



## Faktor Perbaikan Dehidrasi pada Anak dengan Gastroenteritis Akut

Sakina Hanapi<sup>1</sup>, Fadly Syamsuddin<sup>2</sup>, Ani Retni<sup>3</sup>, Indrawati<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

<sup>1</sup>ginahanapi19@gmail.com, <sup>2</sup>fadlisyamsuddin@umgo.ac.id, <sup>3</sup>aniretni@umgo.ac.id

<sup>4</sup>indrawati@umgo.ac.id

### Abstract

*Acute gastroenteritis is one of the most common health problems in children and may cause dehydration due to excessive fluid and electrolyte loss through diarrhea and vomiting. Dehydration in children requires prompt and appropriate management because it can increase the risk of complications, morbidity, and mortality. This study aimed to determine the factors associated with improvement of dehydration status among pediatric patients with acute gastroenteritis at Toto Kabila Regional Hospital. This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The population consisted of 41 children aged 1–5 years diagnosed with acute gastroenteritis, and the sampling technique used was total sampling. Data were collected using observation sheets, interviews, and medical record documentation. The variables analyzed included age, gender, nutritional status, fluid therapy, and dehydration status. Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results showed that age was significantly associated with dehydration improvement ( $p=0.000$ ), gender was significantly associated with dehydration improvement ( $p=0.043$ ), nutritional status was significantly associated with dehydration improvement ( $p=0.000$ ), and fluid therapy was significantly associated with dehydration improvement ( $p=0.031$ ). This study concludes that age, gender, nutritional status, and fluid therapy are factors associated with dehydration improvement in children with acute gastroenteritis. Early assessment and appropriate fluid management are needed to support recovery in pediatric patients.*

**Keywords:** acute gastroenteritis, children, dehydration, fluid therapy, nutritional status.

### Abstrak

Gastroenteritis akut merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak dan dapat menyebabkan dehidrasi akibat kehilangan cairan serta elektrolit secara berlebihan melalui diare dan muntah. Dehidrasi pada anak perlu ditangani secara cepat dan tepat karena dapat meningkatkan risiko komplikasi, morbiditas, dan mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak usia 1–5 tahun yang didiagnosis gastroenteritis akut sebanyak 41 pasien, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi, wawancara, dan dokumentasi rekam medis. Variabel yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, terapi cairan, dan status dehidrasi. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan perbaikan status dehidrasi ( $p=0,000$ ), jenis kelamin berhubungan signifikan dengan perbaikan status dehidrasi ( $p=0,043$ ), status gizi berhubungan signifikan dengan perbaikan status dehidrasi ( $p=0,000$ ), dan terapi cairan berhubungan signifikan dengan perbaikan status dehidrasi ( $p=0,031$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa usia, jenis kelamin, status gizi, dan terapi cairan merupakan faktor yang berhubungan dengan perbaikan status dehidrasi pada anak dengan gastroenteritis akut. Penilaian dini dan manajemen cairan yang tepat diperlukan untuk mendukung pemulihan pasien anak.

**Kata Kunci:** anak, dehidrasi, gastroenteritis akut, status gizi, terapi cairan

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

## 1. Pendahuluan

Gastroenteritis akut merupakan salah satu masalah kesehatan global yang hingga saat ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama di negara berkembang. Penyakit ini ditandai dengan peradangan pada saluran pencernaan yang menyebabkan diare, muntah, nyeri abdomen, demam, serta peningkatan frekuensi buang air besar akibat infeksi mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, maupun parasit. Agen infeksi yang paling sering menyebabkan gastroenteritis pada anak antara lain rotavirus, *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Campylobacter* yang penularannya sangat berkaitan dengan sanitasi lingkungan yang buruk, konsumsi air yang terkontaminasi, serta rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat. Anak usia balita menjadi kelompok paling rentan karena sistem imun yang belum berkembang secara optimal serta cadangan cairan tubuh yang relatif lebih sedikit dibandingkan orang dewasa sehingga lebih mudah mengalami kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar. Kondisi tersebut menyebabkan gastroenteritis akut masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius baik dari aspek preventif maupun kuratif [1]–[5]

World Health Organization menyatakan bahwa penyakit diare masih termasuk penyebab utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun. Setiap tahunnya terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak dengan angka kematian yang masih tinggi terutama di negara berkembang. Gastroenteritis akut tidak hanya menyebabkan gangguan kesehatan akut, tetapi juga berdampak terhadap status gizi, pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas hidup anak. Episode diare yang terjadi berulang dapat menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi sehingga meningkatkan risiko malnutrisi dan stunting pada anak. Selain itu, tingginya angka kejadian gastroenteritis juga berdampak pada meningkatnya angka rawat inap, biaya pelayanan kesehatan, dan beban ekonomi keluarga. Di Indonesia, gastroenteritis masih termasuk dalam sepuluh besar penyebab rawat inap pada pasien anak dan menjadi salah satu indikator rendahnya kualitas sanitasi lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat [1], [6], [7].

Data nasional menunjukkan bahwa kasus diare pada anak masih mengalami fluktuasi setiap tahunnya dan sering kali meningkat pada wilayah dengan sanitasi yang kurang memadai. Provinsi Gorontalo juga termasuk daerah yang masih menghadapi tingginya kasus diare pada anak sehingga membutuhkan perhatian serius dalam upaya pencegahan maupun penanganan komplikasi yang ditimbulkan. RSUD Toto Kabila sebagai salah satu rumah sakit rujukan di

Kabupaten Bone Bolango menerima cukup banyak pasien anak dengan gastroenteritis akut setiap tahunnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa gastroenteritis akut masih menjadi masalah klinis yang penting karena dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Salah satu komplikasi paling berbahaya pada gastroenteritis akut adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan melalui diare dan muntah. Kehilangan cairan yang tidak segera digantikan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, gangguan perfusi jaringan, syok hipovolemik, gangguan metabolik, gagal ginjal akut, hingga kematian pada anak [5], [8].

Manifestasi klinis dehidrasi pada anak meliputi mukosa mulut kering, mata cekung, penurunan turgor kulit, penurunan produksi urin, letargi, peningkatan denyut nadi, hingga penurunan kesadaran pada kondisi yang berat. Tingkat keparahan dehidrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, frekuensi diare dan muntah, status gizi, serta ketepatan terapi cairan yang diberikan selama perawatan. Anak usia lebih muda memiliki proporsi cairan tubuh lebih tinggi dan fungsi ginjal yang belum matang sehingga lebih rentan mengalami ketidakseimbangan cairan dibandingkan anak usia yang lebih besar. Selain itu, anak usia balita belum mampu mengungkapkan rasa haus secara adekuat sehingga keterlambatan pemberian cairan dapat memperburuk kondisi dehidrasi. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perbaikan status dehidrasi menjadi sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi yang lebih berat [8], [9].

Status gizi juga merupakan faktor penting yang memengaruhi proses pemulihan anak dengan gastroenteritis akut. Anak dengan status gizi buruk cenderung mengalami gangguan sistem imun sehingga lebih mudah mengalami infeksi yang berat dan dehidrasi yang lebih parah dibandingkan anak dengan status gizi normal. Kondisi malnutrisi menyebabkan tubuh memiliki cadangan energi dan protein yang rendah sehingga proses penyembuhan menjadi lebih lambat. Penelitian menunjukkan bahwa pasien anak dengan gastroenteritis akut dan status gizi buruk memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi serta respons terapi cairan yang kurang optimal dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa status gizi memiliki pengaruh terhadap kondisi fisiologis anak selama proses perawatan gastroenteritis akut sehingga perlu menjadi perhatian dalam tata laksana klinis pasien anak dengan dehidrasi [1], [10].

Ketepatan terapi cairan merupakan komponen utama dalam manajemen gastroenteritis akut

dengan dehidrasi pada anak. Terapi cairan bertujuan menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang, mempertahankan perfusi jaringan, serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan dehidrasi dapat dilakukan melalui terapi rehidrasi oral maupun terapi cairan intravena sesuai dengan tingkat keparahan dehidrasi yang dialami pasien. Penelitian mengenai penatalaksanaan gastroenteritis akut pada anak menunjukkan bahwa pemberian terapi rehidrasi yang adekuat mampu mempercepat perbaikan kondisi klinis dan menurunkan risiko komplikasi akibat kehilangan cairan. Selain itu, pemantauan ketat terhadap keseimbangan cairan dan status hidrasi pasien menjadi bagian penting dalam keberhasilan terapi gastroenteritis akut pada anak [6], [8], [11].

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas hubungan terapi cairan, status gizi, maupun karakteristik pasien dengan kejadian dehidrasi pada anak gastroenteritis akut. Akan tetapi, sebagian besar penelitian hanya berfokus pada satu faktor tertentu sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan usia, jenis kelamin, status gizi, dan terapi cairan secara simultan terhadap perbaikan status dehidrasi. Selain itu, penelitian serupa di Provinsi Gorontalo masih sangat terbatas sehingga data lokal yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis belum tersedia secara memadai. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dalam menganalisis beberapa faktor demografis dan klinis secara bersamaan yang berhubungan dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila [1], [8].

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan *evidence-based practice* terkait penatalaksanaan gastroenteritis akut pada anak, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanganan dehidrasi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam menentukan strategi intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran sesuai karakteristik pasien. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan anak, terutama dalam tata laksana terapi cairan pada pasien gastroenteritis akut. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila [2], [11].

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di RSUD Toto Kabila Kabupaten

Bone Bolango Provinsi Gorontalo pada bulan Januari sampai Maret 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak usia 1–5 tahun yang didiagnosis gastroenteritis akut sebanyak 41 pasien. Sampel penelitian berjumlah 41 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi, wawancara, dan dokumentasi rekam medis pasien untuk menilai usia, jenis kelamin, status gizi, terapi cairan, dan perbaikan status dehidrasi. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji Chi square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo dengan nomor No 141/KEPK-FIKES/XII/2025, dan seluruh responden telah memperoleh persetujuan dari orang tua atau wali sebelum penelitian dilakukan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia Anak Balita</b>	Bayi (1–12 bulan)	3	7,3
	Balita (2–3 tahun)	24	58,5
	Prasekolah (4–5 tahun)	14	34,1
<b>Jenis Kelamin Anak Balita</b>	Laki-laki	27	65,9
	Perempuan	14	34,1
<b>Status Nutrisi Balita</b>	Gizi buruk	1	2,4
	Gizi kurang	5	12,2
	Gizi normal	22	53,7
	Risiko gizi lebih	9	22,0
	Gizi lebih	4	9,8
	Obesitas	0	0
<b>Terapi Cairan</b>	Diberikan cairan intravena (isotonik seperti NaCl 0,9%, RL, dan Asering)	38	92,7
	Diberikan cairan oral	3	7,3

Dehidrasi pada Pasien Anak	Dehidrasi berat	6	14,6
	Dehidrasi sedang	13	31,7
	Dehidrasi ringan	22	53,7

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia 2–3 tahun sebanyak 24 orang (58,5%), sedangkan kategori usia terendah yaitu bayi usia 1–12 bulan sebanyak 3 orang (7,3%). Hal ini menunjukkan bahwa gastroenteritis akut lebih banyak ditemukan pada kelompok usia balita dibandingkan usia bayi dan prasekolah.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (65,9%), sedangkan responden perempuan sebanyak 14 orang (34,1%). Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian gastroenteritis akut lebih dominan terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan.

Berdasarkan status nutrisi, mayoritas responden memiliki status gizi normal sebanyak 22 orang (53,7%), sedangkan kategori terendah yaitu gizi buruk sebanyak 1 orang (2,4%). Selain itu, terdapat 9 responden (22,0%) dengan kategori risiko gizi lebih dan 4 responden (9,8%) dengan kategori gizi lebih.

Berdasarkan terapi cairan, sebagian besar responden diberikan cairan intravena isotonik seperti NaCl 0,9%, Ringer Laktat, dan Asering sebanyak 38 orang (92,7%), sedangkan pemberian cairan oral hanya sebanyak 3 orang (7,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memerlukan terapi cairan intravena untuk membantu memperbaiki status hidrasi selama perawatan.

Berdasarkan tingkat dehidrasi, mayoritas pasien anak dengan gastroenteritis akut mengalami dehidrasi ringan sebanyak 22 orang (53,7%), sedangkan dehidrasi sedang sebanyak 13 orang (31,7%), dan dehidrasi berat sebanyak 6 orang (14,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang dengan kondisi dehidrasi ringan selama menjalani perawatan di RSUD Toto Kabila.

Tabel 2. Hubungan Faktor Usia dengan Perbaikan Status Dehidrasi pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis Akut

**Status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut**

Faktor usia	Dehidrasi berat		Dehidrasi sedang		Dehidrasi ringan		Total		Pvalue
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Bayi (1-12 bln)	3	7,3	0	0	0	0	3	
Balita (2-3 thn)	2	4,9	6	14,6	16	39,1	24	58,5	

Prasekolah (4-5 thn)	1	2,4	7	17,1	6	14,6	14	34,1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>14,6</b>	<b>13</b>	<b>31,7</b>	<b>22</b>	<b>53,7</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien anak dengan gastroenteritis akut usia bayi (1–12 bulan) seluruhnya mengalami dehidrasi berat sebanyak 3 orang (7,3%). Pada kelompok usia balita (2–3 tahun), sebagian besar mengalami dehidrasi ringan sebanyak 16 orang (39,1%), sedangkan dehidrasi sedang sebanyak 6 orang (14,6%) dan dehidrasi berat sebanyak 2 orang (4,9%). Sementara itu, pada kelompok usia prasekolah (4–5 tahun), sebagian besar mengalami dehidrasi sedang sebanyak 7 orang (17,1%), dehidrasi ringan sebanyak 6 orang (14,6%), dan dehidrasi berat sebanyak 1 orang (2,4%).

Hasil uji Chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor usia dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila.

Tabel 3. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Perbaikan Status Dehidrasi pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis Akut

Jenis Kelamin	Dehidrasi Berat (%)	Dehidrasi Sedang n (%)	Dehidrasi Ringan n (%)	Total n (%)	p-value
Laki-laki	6 (14,6)	10 (24,4)	11 (26,8)	27 (65,9)	0,043
Perempuan	0 (0,0)	3 (7,3)	11 (26,8)	14 (34,1)	
<b>Total</b>	<b>6 (14,6)</b>	<b>13 (31,7)</b>	<b>22 (53,7)</b>	<b>41 (100)</b>	

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa pasien anak dengan gastroenteritis akut berjenis kelamin laki-laki mengalami dehidrasi berat sebanyak 6 orang (14,6%), dehidrasi sedang sebanyak 10 orang (24,4%), dan dehidrasi ringan sebanyak 11 orang (26,8%). Sementara itu, pasien anak berjenis kelamin perempuan tidak ditemukan mengalami dehidrasi berat, namun mengalami dehidrasi sedang sebanyak 3 orang (7,3%) dan dehidrasi ringan sebanyak 11 orang (26,8%).

Hasil uji Chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,043 dimana nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor jenis kelamin dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila.

Tabel 4. Hubungan Faktor Status Nutrisi dengan Perbaikan Status Dehidrasi pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis Akut

Status Nutrisi	Dehidrasi Berat (%)	Dehidrasi Sedang n (%)	Dehidrasi Ringan n (%)	Total n (%)	p-value
Gizi buruk	1 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,4)	0,000
Gizi kurang	5 (12,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (12,2)	
Gizi normal	0 (0,0)	0 (0,0)	22 (53,7)	22 (53,7)	

Gizi berisiko lebih	0 (0,0)	9 (22,0)	0 (0,0)	9 (22,0)
Gizi lebih	0 (0,0)	4 (9,7)	0 (0,0)	4 (9,8)
Obesitas	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>6 (14,6)</b>	<b>13 (31,7)</b>	<b>22 (53,7)</b>	<b>41 (100)</b>

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien anak dengan gastroenteritis akut yang memiliki status nutrisi kategori gizi buruk mengalami dehidrasi berat sebanyak 1 orang (2,4%). Pasien anak dengan status nutrisi kategori gizi kurang mengalami dehidrasi berat sebanyak 5 orang (12,2%). Sementara itu, pasien anak dengan status nutrisi kategori gizi normal seluruhnya mengalami dehidrasi ringan sebanyak 22 orang (53,7%).

Pada kategori gizi berisiko lebih, seluruh responden mengalami dehidrasi sedang sebanyak 9 orang (22,0%), sedangkan pada kategori gizi lebih seluruh responden mengalami dehidrasi sedang sebanyak 4 orang (9,7%). Tidak terdapat responden dengan kategori obesitas dalam penelitian ini.

Hasil uji Chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga Ha diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor status nutrisi dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila.

Tabel 5. Hubungan Faktor Terapi Cairan dengan Perbaikan Status Dehidrasi pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis Akut

Terapi Cairan	Dehidrasi Berat n (%)	Dehidrasi Sedang n (%)	Dehidrasi Ringan n (%)	Total n (%)	p-value
Diberikan cairan intravena isotonik	6 (14,6)	13 (31,7)	19 (46,4)	38 (92,7)	0,031
Diberikan cairan oral	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (7,3)	3 (7,3)	
<b>Total</b>	<b>6 (14,6)</b>	<b>13 (31,7)</b>	<b>22 (53,7)</b>	<b>41 (100)</b>	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien anak dengan gastroenteritis akut yang diberikan cairan intravena isotonik mengalami dehidrasi berat sebanyak 6 orang (14,6%), dehidrasi sedang sebanyak 13 orang (31,7%), dan dehidrasi ringan sebanyak 19 orang (46,4%). Sementara itu, pasien anak dengan gastroenteritis akut yang diberikan cairan oral seluruhnya mengalami dehidrasi ringan sebanyak 3 orang (7,3%).

Hasil uji Chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,031 dimana nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga Ha diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor terapi cairan dengan perbaikan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila.

### 3.3 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia dengan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila dengan nilai p-value = 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa usia anak berhubungan dengan tingkat dehidrasi yang dialami selama menderita gastroenteritis akut. Pada penelitian ini, anak usia bayi 1–12 bulan seluruhnya mengalami dehidrasi berat, sedangkan pada kelompok usia balita 2–3 tahun sebagian besar mengalami dehidrasi ringan. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin muda usia anak, maka semakin besar risiko mengalami dehidrasi yang lebih berat.

Anak usia bayi dan balita memiliki risiko lebih tinggi mengalami dehidrasi karena cadangan cairan tubuhnya lebih terbatas, kebutuhan cairan relatif lebih tinggi, serta kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan cairan belum seoptimal anak yang lebih besar. Selain itu, bayi belum mampu menyampaikan rasa haus atau ketidaknyamanan secara jelas, sehingga keterlambatan dalam pemberian cairan dapat memperburuk kondisi dehidrasi. Pada anak dengan gastroenteritis akut, kehilangan cairan melalui diare dan muntah dapat terjadi dengan cepat, sehingga usia menjadi salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penilaian awal status dehidrasi.[11]

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut dengan nilai p-value = 0,043. Pada penelitian ini, dehidrasi berat lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki, sedangkan pada anak perempuan tidak ditemukan kasus dehidrasi berat. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan variasi kondisi dehidrasi pada anak gastroenteritis akut.

Perbedaan jenis kelamin dapat berkaitan dengan perbedaan aktivitas fisik, kebutuhan cairan, serta respons tubuh terhadap kehilangan cairan. Anak laki-laki umumnya memiliki aktivitas yang lebih tinggi sehingga kebutuhan cairan tubuh dapat meningkat. Ketika terjadi diare dan muntah, kehilangan cairan yang tidak segera digantikan dapat menyebabkan anak lebih cepat mengalami dehidrasi. Meskipun demikian, pemantauan status hidrasi tetap perlu dilakukan secara menyeluruh pada semua pasien anak, baik laki-laki maupun perempuan, karena dehidrasi dapat terjadi pada setiap anak yang mengalami gastroenteritis akut.[6]

Selain usia dan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa status nutrisi memiliki hubungan signifikan dengan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut dengan nilai p-value = 0,000. Anak dengan status gizi buruk dan gizi kurang dalam penelitian ini mengalami dehidrasi berat, sedangkan anak dengan status gizi normal

seluruhnya mengalami dehidrasi ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi berperan penting dalam menentukan kondisi klinis anak saat mengalami gastroenteritis akut.[2]

Status nutrisi yang kurang baik dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, mengganggu proses pemulihan, serta meningkatkan risiko komplikasi selama sakit. Anak dengan gizi buruk atau gizi kurang memiliki cadangan energi dan cairan yang lebih rendah, sehingga lebih rentan mengalami dehidrasi berat ketika terjadi kehilangan cairan akibat diare dan muntah. Sebaliknya, anak dengan status gizi normal cenderung memiliki kondisi tubuh yang lebih baik dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga risiko mengalami dehidrasi berat lebih rendah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi cairan berhubungan dengan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut dengan nilai  $p\text{-value} = 0,031$ . Sebagian besar pasien dalam penelitian ini mendapatkan cairan intravena isotonik, dan sebagian besar di antaranya mengalami dehidrasi ringan. Sementara itu, anak yang diberikan cairan oral seluruhnya berada pada kategori dehidrasi ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian terapi cairan berkaitan dengan kondisi dehidrasi pasien anak selama perawatan.

Terapi cairan merupakan penatalaksanaan utama pada anak dengan gastroenteritis akut yang mengalami dehidrasi. Pemberian cairan bertujuan untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare maupun muntah, mempertahankan perfusi jaringan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. Cairan intravena isotonik seperti NaCl 0,9%, Ringer Laktat, dan Asering umumnya diberikan pada pasien dengan dehidrasi sedang hingga berat, sedangkan cairan oral dapat diberikan pada pasien dengan dehidrasi ringan yang masih mampu minum dengan baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, status nutrisi, dan terapi cairan merupakan faktor yang berhubungan dengan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut. Faktor usia dan status nutrisi perlu menjadi perhatian utama karena anak yang lebih muda dan memiliki status gizi kurang lebih rentan mengalami dehidrasi berat. Sementara itu, pemberian terapi cairan yang tepat sangat penting untuk memperbaiki status hidrasi dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Dalam praktik keperawatan, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pengkajian awal yang komprehensif pada pasien anak dengan gastroenteritis akut. Perawat perlu melakukan pemantauan tanda-tanda dehidrasi, seperti turgor kulit, kelembapan mukosa mulut, frekuensi buang air kecil, kondisi mata, kesadaran, frekuensi nadi, serta riwayat diare dan muntah. Selain itu, perawat juga perlu memperhatikan usia, status gizi, dan kebutuhan

cairan anak agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

Perawat juga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya dehidrasi, pentingnya pemberian cairan, pemenuhan nutrisi, serta kebersihan makanan dan lingkungan untuk mencegah kekambuhan gastroenteritis akut. Dengan pengkajian yang tepat, pemberian cairan yang sesuai, dan edukasi yang berkelanjutan, diharapkan perbaikan status dehidrasi pada anak dengan gastroenteritis akut dapat berlangsung lebih optimal.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status dehidrasi pada pasien anak dengan gastroenteritis akut di RSUD Toto Kabila, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, jenis kelamin, status nutrisi, dan terapi cairan dengan status dehidrasi pada pasien anak. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan dengan status dehidrasi dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ , jenis kelamin dengan nilai  $p\text{-value} = 0,043$ , status nutrisi dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ , dan terapi cairan dengan nilai  $p\text{-value} = 0,031$ .

Faktor usia dan status nutrisi menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan karena anak dengan usia lebih muda serta status gizi yang kurang lebih berisiko mengalami dehidrasi yang lebih berat. Selain itu, terapi cairan yang tepat juga berperan penting dalam membantu memperbaiki status hidrasi pasien anak dengan gastroenteritis akut. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian awal yang cepat dan tepat, pemantauan status hidrasi secara berkala, serta pemberian terapi cairan sesuai derajat dehidrasi untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses pemulihan pasien anak.

#### Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Gorontalo, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan dan Program Studi Keperawatan atas dukungan akademik yang diberikan selama proses penelitian. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Direktur dan seluruh tenaga kesehatan di RSUD Toto Kabila yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan selama proses pengumpulan data penelitian.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden dan orang tua pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan seluruh pihak yang telah memberikan arahan, motivasi, serta masukan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

## Daftar Rujukan

- [1] A. Guarino *et al.*, “Acute Gastroenteritis in Children of the World,” *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*, vol. 70, no. 5, pp. 694–701, May 2020.
- [2] C. Posovszky, S. Buderus, M. Claßen, B. Lawrenz, K.-M. Keller, and S. Koletzko, “Acute Infectious Gastroenteritis in Infancy and Childhood,” *Dtsch Arztebl Int.*, vol. 117, no. 37, pp. 615–624, Sep. 2020.
- [3] A. Lo Vecchio *et al.*, “Comparison of Recommendations in Clinical Practice Guidelines for Acute Gastroenteritis in Children,” *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*, vol. 63, no. 2, pp. 226–235, Aug. 2016.
- [4] M. Amirinnisa, F. E. B. Setyawan, P. Pratama, and I. F. Fauziah, “Analisis Faktor Risiko Diare Akut pada Balita,” *Comphi J. Community Med. Public Heal. Indones. J.*, vol. 4, no. 1, 2023.
- [5] B. M. Hisham *et al.*, “Acute gastroenteritis-related acute kidney injury in a tertiary care center,” *Ann. Saudi Med.*, vol. 43, no. 2, pp. 82–89, Mar. 2023.
- [6] E. A. Anigilaje, “Management of Diarrhoeal Dehydration in Childhood: A Review for Clinicians in Developing Countries,” *Front. Pediatr.*, vol. Volume 6-, 2018.
- [7] A. Armina, D. K. Pebrianti, and T. Perwitasari, “Pentingnya Pemahaman Mengenai Gastroenteritis Akut oleh Ibu di Daerah Keramas Kelurahan Parit Culum Sabak Barat Tanjung Jabung Timur,” *J. Abdimas Kesehatan.*, vol. 5, no. 1, pp. 97–102, 2023.
- [8] N. Poonai *et al.*, “Variables Associated With Intravenous Rehydration and Hospitalization in Children With Acute Gastroenteritis: A Secondary Analysis of 2 Randomized Clinical Trials,” *JAMA Netw. Open.*, vol. 4, no. 4, pp. e216433–e216433, Apr. 2021.
- [9] S. Grisaru, J. Xie, S. Samuel, and S. B. Freedman, “Iatrogenic Dysnatremias in Children with Acute Gastroenteritis in High-Income Countries: A Systematic Review,” *Front. Pediatr.*, vol. Volume 5-, 2017.
- [10] M. Hailu, W. Kassahun, H. A. Yesuf, and A. Lingerew, “Serum electrolyte disturbances and treatment outcomes in hospitalized children with Severe Acute Malnutrition in Ethiopia,” *Sci. Rep.*, 2026.
- [11] C. Lifschitz, O. Kozhevnikov, C. Oesterling, A. Anbar, and S. Walker, “Acute gastroenteritis—changes to the recommended original oral rehydrating salts: a review,” *Front. Pediatr.*, vol. Volume 11, 2023.