MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 2, No. 2, April 2024, pp. 34 - 39
ISSN: 3025-9584

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DAN HIPOVOLEMIA

Dikha Sazilli[1], Dewi Erna Marisa[2], Rizki Dian Cahyawati[3], Mahendra[4], Sumarni[5]
[1]Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, dikhasazilli@gmail.com
[2]Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, dewiernamarisa@gmail.com
[3]Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, diancahyawati@gmail.com
[4]Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, mahendrahellbell99@gmail.com
[5]Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, sumarni.vini22@gmail.com

A R T I C L E I N F O
History of the article:
Received: May, 3, 2024
Revised: May, 25, 2024
Accepted: May, 30, 2024

Keywords:
Nursing Care
Diarrhea
Acute Gastroenteritis
Defecation Frequency

ABSTRACT

One of the viral infections that often occurs in children is gastroenteritis or commonly known as Vomiting and Vomiting. Gastroenteritis is medically defined as diarrhea, in other words increased frequency of bowel movements with or without vomiting, fever and abdominal pain. Increased frequency of defecation is defined as ≥ 3 times with watery consistency in 24 hours or at least 200 g of stool/day. This research aims to determine the description of nursing care for pediatric patients with gastroenteritis at Waled Hospital, Cirebon Regency. After applying nursing care to patient A using a case study method consisting of assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results showed that the diarrhea was resolved with the patient no longer complaining of pain, the pain scale was reduced from 5 – 1, and no issues were found with the patient.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Asuhan Keperawatan
Diare
Gastroenteritis Akut
Frekuensi Buang Air Besar

Corresponding Author:
Dikha Sazilli
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Cirebon
dikhasazilli@gmail.com,

ABSTRAK

Salah satu infeksi virus yang sering terjadi pada anak yaitu gastroenteritis atau biasa dikenal dengan istilah Muntah Berak (MuntaBer). Gastroenteritis didefinisikan secara medis sebagai penyakit diare, dengan kata lain peningkatan frekuensi buang air besar dengan atau tanpa muntah, demam dan nyeri perut. Peningkatan frekuensi buang air besar didefinisikan ≥ 3 kali dengan konsistetnsi encer dalam 24 jam atau setidaknya 200 g fases/ hari. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis Di RS Waled Kabupaten Cirebon. Setelah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Anak A dengan metode studi kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawtaan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil menunjukan diare teratasi dengan pasien sudah tidak mengeluh nyeri, skala nyeri berkurang dari 5 – 1, dan tidak ditemukan masalah lain.

PENDAHULUAN

Anak diartikan sebagai seseorang yang usianya ≤ 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual [1]. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Lingkungan mengambil peran penting dalam perubahan status kesehatan anak, dan terbagi menjadi linkungan internal (anak lahir dengan kelainan) serta lingkungan ekstrenal (gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman dan masyarakat).[2]

Dalam proses tumbuh dan kembang seorang anak, menjaga kebersihan yang sulit dan sistem kekebalan tubuh yang belum terbentuk secara sempurna, menyebabkan anak lebih rentan terkena virus, bakteri ataupun parasit yang akan menyebabkan berbagai macam infeksi pada anak seperti pilek, infeksi telinga, bronkitis, penyakit kulit, mata merah, cacar air, sinusitis, radang tenggorokan, pneumonia dan gastroenteritis [3]. Menurut [4], salah satu infeksi virus yang sering terjadi pada anak yaitu gastroenteritis atau biasa dikenal dengan istilah Muntah Berak (MuntaBer).

Gastroenteritis didefinisikan secara medis sebagai penyakit diare, dengan kata lain peningkatan frekuensi buang air besar dengan atau tanpa muntah, demam dan nyeri perut. Peningkatan frekuensi buang air besar didefinisikan ≥ 3 kali dengan konsistetnsi encer dalam 24 jam atau setidaknya 200 g fases/ hari [5].

Secara global, di dunia gastroenteritis melibatkan lebih dari 3-5 miliar anak setiap tahun. Amerika Serikat, menyumbangkan lebih dari 350 juta kasus gastroenteritis akut setiap tahunnya dan di antaranya, bakteri bawaan makanan menjadi penyebab 48 juta kasus [5]. Menurut World Health Organization (2020), mengungkapkan sekitar 7% angka kematian anak-anak di dunia disebabkan karena gastroenteritis, menyampaikan bahwa diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi penyumbang kematian terbanyak yaitu 14% pada post neonatal setelah pneumonia. Sedangkan pada balita, diare menjadi penyumbang kematian dengan 10,3% dan diikuti oleh pneumonia sebanyak 9,4%.[6] [7]

Fakta yang di ungkap oleh [8], mengungkapkan Kalimantan Utara masuk 5 besar provinsi dengan pelayanan penderita diare terbanyak pada balita dengan 32,6%. [1], juga menyatakan peran orang tua dibutuhkan, karena anak tidak bisa jauh dari orang tua dan orang tua mempunyai sumber daya yang bisa membantu penyembuhan anak yang biasa dikenal dengan istilah Family Centered Care (FCC). Dilanjutkan dengan menurut [9], penanganan gastroenteritis dengan diare sangat membutuhkan peran orang tua di dalamnya, karena disetiap penatalaksanaan diare dengan atau tanpa dehidrasi dibutuhkan orang tua yang cepat tanggap dalam kasus tersebut.

Peran perawat pada asuhan keperawatan anak gastroenteritis dapat dilakukan dengan memantau intake dan output cairan. Anak dengan terapi intravena perlu pengawasan, pengaturan tetes infus yang sesuai dan mengajurkan makan sedikit tapi sering pada anak, serta memonitor tanda-tanda vital. Dalam melakukan asuhan keperawatan anak gastroenteritis perawat juga harus memperhatikan atraumatic care dengan tujuan do no harm (jangan melukai), yang dapat dilakukan dengan mencegah atau meminimalkan pemisahan anak dengan keluarganya dan meningkatkan pengendalian perasaan serta mencegah atau meminimalkan nyeri dan cidera pada tubuh [1]

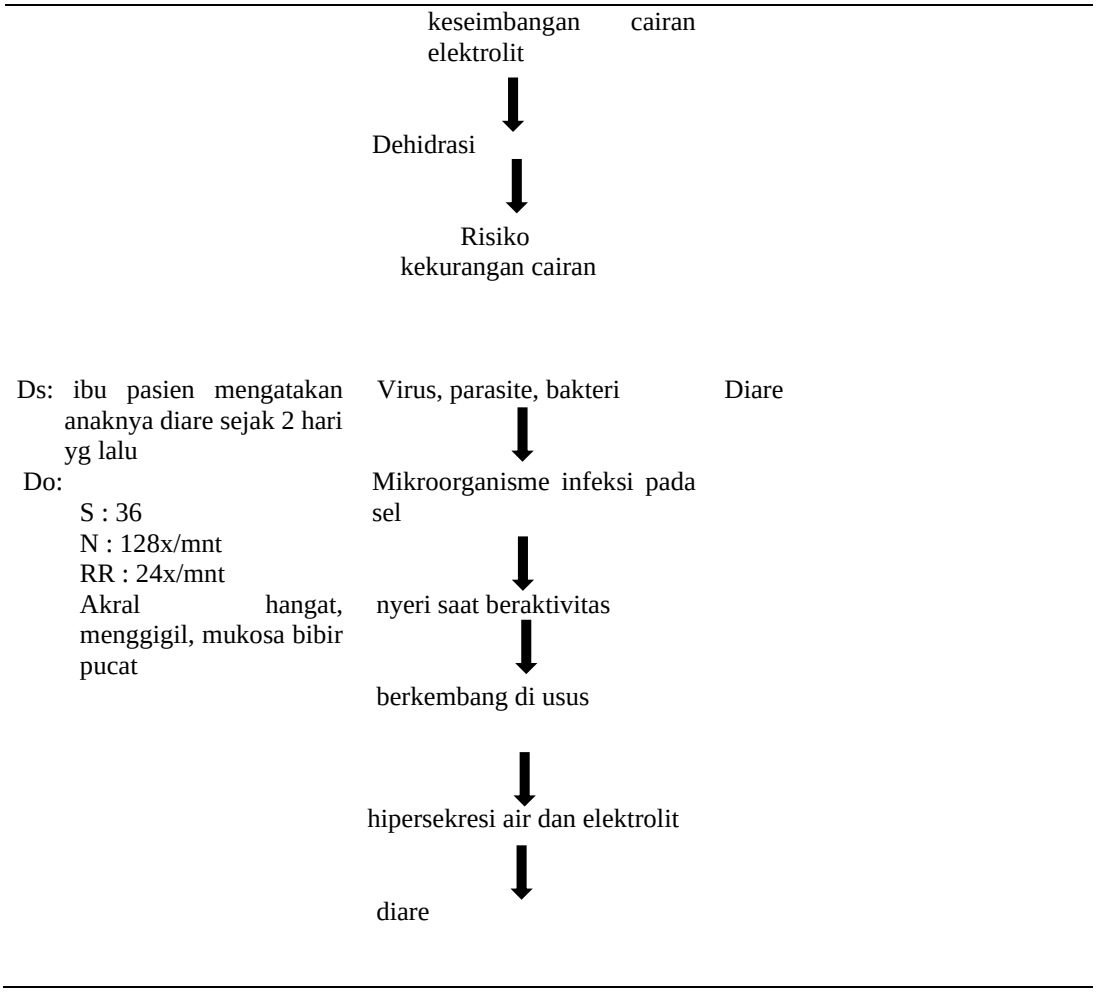
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien *Gastroenteritis Akut* Di RS Waled Kabupaten Cirebon. Adapun pendekatan yang digunakan pada asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilaksanakan Di RS Waled Kabupaten Cirebon, dan untuk waktu pelaksanaan studi kasus pada 27 Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Anyelir Rumah Sakit Sumber Waled Kabupaten Cirebon. yaitu asuhan keperawatan pada gastroenteritis akut pada anak. implementasi yang dilakukan yaitu selama 2 x 24 jam kepada An. A Pembahasan ini meliputi kegiatan yang dilakukan yaitu pengkajian, penegakan diagnose keperawatan , bagaimana diagnose keperawatan tersebut bisa muncul. Implementasi keperawatan yang dilakukan serta evaluasi keperawatan.

Analisa	Penyebab	Masalah
DS : ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak 2 hari yang lalu DO : S : 38 C N : 128 x/mnt RR 24x/mnt Frekuensi BAB, feses encer	Diare ↓ Frekuensi BAB meningkat ↓ Hilangnya cairan dan elektrolit ↓ Gangguan	Hipovolemia



1) PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada Anak.A pada 27 Desember 2023, klien di rawat inap di ruang anyelir Awal serangan: anak cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, anoreksia, diare. Keluhan utama: fases cair, muntah, bila kehilangan banyak air dan elektrolit terjadi gejala dehidrasi, berat badan menurun dan biasa muncul tanda ubun-ubun tampak cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir kering, frekuensi BAB lebih dari 4 kali dengan konsistensi encer, ini sesuai teori anda dan gejala diare adalah sering buang air besar dengan konsistensi tinja encer [10]. Didukung oleh [11]bahwa tanda gejala diare yaitu adanya demam, mual, muntah, tidak nafsu makan, lesu, mata cekung, ubun – ubun cekung, kulit kendur dan frekuensi BAB lebih dari 4 kali sehari.

2) DIAGNOSA

Setelah dilakukan nya pengkajian, penulis menyusun pernyataan mengenai pola kesehatan serta masalah keperawatan yang sedang di alami. Dengan tujuan untuk menentukan perencanaan yang akan dilakukan untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah pada pasien.

Hasil yang didapat dari data pengkajian tersebut pasien mengalami lemas. Sehingga diagnosa yang diprioritaskan penulis yaitu hipovolemia b.d intake cairan. Pengambilan diagnosa tersebut sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) sesuai dengan batasan karakteristik yang telah ditetapkan.

Menurut [12] Hipovolemia merupakan penurunan cairan intravaskuler, intrestisial, atau intraselulera ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan senja tanpa perubahan kadar natrium, Hipovolemia merupakan penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraselular.

3) INTERVENSI

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria	Intervensi	Rasional
Diare b.d infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : ikator | | | - Kontrol keluaran feses membaik - Konsistensi feses membaik	Observasi - Identifikasi penyebab diare - Monitor warna, frekuensi, feses - Monitor jumlah cairan Edukasi - Ajarkan teknik non farmakologi untuk memenuhi kebutuhan cairan - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat	- Untuk mengetahui penyebab diare - Untuk mengetahui frekuensi feses - Untuk mengetahui kadar kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek samping obat - Untuk mengatasi nyeri/mengurangi rasa nyeri - Untuk mempercepat proses penyembuhan
Hipovolemi b.d intake cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ganggaun mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteri hasil : ikator | | | - Diare membaik - Intake cairan membaik - Frek. Bab membaik	Observasi - Periksa tanda gejala hipovolemia Teraupetik - Berikan asupan cairan oral - Berikan posisi modified trendelenburg - Hitung kebutuhan cairan Edukasi - Anjurkan perbanyak cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak	- Untuk kecukupan cairan - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk memberikan posisi nyaman - Untuk menghitung jumlah cairan yg sudah diberikan - Untuk menambah pengetahuan terkait tindakan yang diberikan - Untuk mempercepat penyembuhan pasien

Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang terjadi diatasi oleh penulis dengan berpedoman pada SDKI,SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan pemenuhan kebutuhan cairan. Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas,

Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang diare. Terapeutik Fasilitasi istirahat tidur, Beri Teknik nonfarmakologis untuk memenuhi kebutuhan cairan nutrisi. Edukasi dengan Jelaskan penyebab, periode dan pemicu diare, jelaskan strategi meredakan diare serta tindakan Kolaborasi pemberian anti diar jika perlu. Menurut teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan pemberian oralit dan kompres hangat merupakan terapi utama pada pasien diare [13] [14]

4) EVALUASI KEPERAWATAN

Hari /tanggal	diagnosa	Tindakan dan respon	Evaluasi
27/12/2023 dan 28/12/2023	Diare b.d infeksi	- Mengidentifikasi penyebab diare - Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja - Memonitor jumlah pengeluaran cairan -Mengidentifikasi penyebab diare - Menganjurkan jalur intravena - Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah - Memberika asupan cairan oral - Mengambil sampel feses untuk kultur, jika perlu - Mengobservasi tanda gejala hipovolemi -Monitoring intake dan output cairan --Memberikan asupan cairan oral -Memberikan posisi modified Trendelenburg - Menghitung kebutuhan cairan - Menganjurkan perbanyak asupan cairan oral -Menganjurkan menghandari perubahan posisi mendadak Menganjurka perbanyak minum air putih	27/12/2023 S: ibu pasien mengatakan pasien Diare 3-4x/hari O: - konsistensi tinja cair dan berwarna kuning SPO: 97% N: 135X/Menit, RR: 50X/Menit A: Diare P: Lanjutkan intervensi 28/12/2023 S: ibu pasien mengatakan pasien muntah Ketika meminum susu O: - mukosa bibir kering SPO: 97% N: 132X/Menit, RR: 52X/Menit A:Hipovolemia P: Lanjutkan intervensi
29/12/2023	Diare bd infeksi	Mengidentifikasi penyebab diare - Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja - Memonitor jumlah pengeluaran cairan -Mengidentifikasi penyebab diare - Menganjurkan jalur intravena - Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah - Memberika asupan cairan oral - Mengambil sampel feses untuk kultur, jika perlu	tanggal 29/12/2023 S : Ibu pasien mengatakan Diare sudah jarang O: -bab 1x hari ini -konsistensi tinja masih cair namun sedikit dan sudah jarang A: Diare P: masalah sedikit teratasi

Hasil evaluasi diare yang didapatkan setelah perawatan selama 2 hari pada klien An.S A pada hari pertama setelah dilakukan tindakan didapatkan evaluasi. Pasien mengatakan masih diare dan namun sudah tidak terlalu lemas. Didapatkan data objektif diare cair feses kuning pada hari pertama masalah keperawatan sebagian teratasi, perencanaan selanjutnya intervensi dilanjutkan pada hari ke 2.

Pada hari ke 2 pasien mengatakan diare sudah tidak dirasakan, sudah merasa nyaman dengan skala nyeri awal 3-1, tampak rileks dan tenang. Masalah keperawatan sudah teratasi, dehingga dapat dihentika intervensi keperawatan pada hari selanjutnya.

Hasil evaluasi pada diagnosa hipovolemia Anak. A pada hari pertama pasien mengatakan sedikit bisa melakukan mobilisasi sederhana dengan dibantu keluarga. Data objektif pasien dapat miring kanan dan kiri, setengah duduk. Masalah keperawatan sebagian teratasi dan dilanjutkan untuk intervensi selanjutnya. Pada hari perawatan ke 2 pasien mengatakan sudah tidak lemas bab 1x. Data objektif dapat beraktivitas dengan mandiri, Masalah keperawatan pada pasien telah teratasi maka intervensi keperawatan pada pasien dengan hipovolemia dihentikan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari [15] Pemberian cairan rehidrasi oral, pemberian zinc, pemberian

antimikroba, dan edukasi kepada keluarga penting dilakukan untuk meningkatkan keadaan kesehatan pada anak dengan diare.

KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebuttuhan cairan pasien An. A antara teori dan kasus sama. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada klien. Penerapan pada kasus ini dilakukan dengan menggunakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi atau perencanaan, implementasi dan evaluasi

.

Referensi

[1] A. Damanik And B. Sitorus, *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Medika, 2019.
[2] L. E. Berk, "The Impact Of Environment On Child Health And Development. Journal Of Child Development," *J. Child Dev.*, Pp. 123–134, 2018, Doi: Https://Doi.Org/10.1111/Jchd.12345.
[3] N. Faradila, "Stunting Merugikan Kehidupan Anak, 5 Dampak Jangka Pendek Dan Panjang," *Gridhealth.Id*, 2022. [Online]. Available: Https://Health.Grid.Id/Read/353167454/Stunting-Merugikan-Kehidupan-Anak-5-Dampak-Jangka-Pendek-Dan-Panjang?Page=All
[4] Rizal, "'Gastroenteritis.' Gejala Gastroenteritis Pada Anak Yang Perlu Diwaspadai." 2021.
[5] Sattar And Singh, *"Bacterial Gastroenteritis." In Statpearls*. Treasusre Island: Stat Publishing, 2022.
[6] W. H. Organization, "Diarrhoeal Disease." 2020. [Online]. Available: Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Diarrhoeal-Disease
[7] W. H. Organization, "World Health Statistics 2020: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals." 2020. [Online]. Available: Https://Www.Who.Int/Data/Gho/Publications/World-Health-Statistics
[8] K. K. R. Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia 2020," *Kementeri. Kesehat. Repub. Indones.*, 2020, [Online]. Available: Https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.Pdf
[9] Oktiawati And Julianti, *Buku Ajar Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Anak.* Jakarta: Trans Info Media, 2019.
[10] Y. Fauzi And F. M. Sari, "Analisis Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu," Vol. 8, No. 2, Pp. 108–115, Nov. 2020, Doi: 10.37676/Jnph.V8i2.1206.
[11] R. Gultom And K. Khairani, "Evaluasi Kepatuhan Pasien Anak Penderita Diare Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Karya Bakti Ujung Bandar Rantauprapat," Vol. 4, No. 2, Pp. 37–42, Mar. 2021, Doi: 10.52943/Jifarmasi.V4i2.531.
[12] T. P. S. D. K. I. D. P. P. Ppni, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan Iii*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
[13] H. Harianto, "Penyuluhan Penggunaan Oralit Untuk Menanggulangi Diare Di Masyarakat," Vol. 1, No. 1, Pp. 27–33, Apr. 2004, Doi: 10.7454/Psr.V1i1.3367.
[14] Y. Supriyatna, *Penyul. Tentang Diare Sma N 2 Kumai*, Vol. 4, No. 2, Pp. 194–198, Jun. 2021, Doi: 10.54411/Jbc.V4i2.242.
[15] N. Trinovia And S. Marlina, "Metode Pengembangan Karakter Kemandirian Pada Masa Pandemi Di Taman Kanak-Kanak Pembangunan Laboratorium," Vol. 6, No. 1, Pp. 1–1, Mar. 2022, Doi: 10.30736/Jce.V6i1.736.