

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPOVOLEMIA DI RUANG ANAK

Galuh Laila Tsaqilla¹, Atik Pramesti Wilujeng², Rudiyanto³

^{1,2} Program Studi D3 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, Banyuwangi

³ Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, Banyuwangi

***Correspondence: Galuh Laila Tsaqilla**

Email: galuhlaila3105@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gastroenteritis adalah salah satu penyakit paling sering diderita anak – anak di seluruh dunia. Penyakit ini merupakan penyumbang ketiga angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Penyebab utama kematian penderita gastroenteritis adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia di ruang anak RSD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yang mana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia yang berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan untuk menjawab tujuan khusus. Dalam penelitian ini menggunakan 2 klien anak berusia 1 – 5 tahun yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia. Metode pengambilan data dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan WOD pada keluarga dan perawat.

Hasil: Didapatkan pada klien 1 muncul diagnosa keperawatan hipovolemia, diare dan defisit nutrisi. Sedangkan pada klien 2 muncul diagnosa keperawatan hipovolemia, diare dan hipertermi. Intervensi yang diberikan selama klien dirawat di ruangan yaitu dengan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaboratif. Implementasi yang dilakukan pada klien selama tiga hari dan selama hari perawatan semua masalah teratasi pada hari ketiga dan klien diperbolehkan pulang.

Kesimpulan: Pada klien yang mengalami penyakit gastroenteritis diharapkan orang tua mampu melakukan tindakan pertama untuk menangani kasus diare dengan segera memberikan cairan minum air putih secukupnya, dengan cara sedikit minum namun sering agar cairan dalam tubuh yang hilang segera digantikan dan segera rujuk ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Gastroenteritis; Hipovolemia

ABSTRACT

Background: Gastroenteritis is one of the most common diseases in children worldwide. This disease is the third contributor to the morbidity and mortality of children in various countries, including Indonesia. The main cause of death in patients with gastroenteritis is dehydration due to loss of fluids and electrolytes through feces. The purpose of this study was to carry out nursing care for children with gastroenteritis with hypovolemia nursing problems in pediatric room at Blambangan Hospital, Banyuwangi in 2022.

Method: This study used a case study, that was to explore the problem of nursing care in children who experienced gastroenteritis with nursing problems of hypovolemia which contains a comparison between a literature review with a case review and to answer specific objectives. In this study, there were 2 client children aged 1-5 years who experienced gastroenteritis with nursing problems of hypovolemia. The data collection was carried out by physical examination, an interview, observation, and documentation on families and nurses.

Results: The results on client 1 appeared nursing diagnoses of hypovolemia, diarrhea and nutritional deficits. Meanwhile, in client 2, nursing diagnoses of hypovolemia, diarrhea and hyperthermia emerged. Interventions given while the client is being treated in the room are observation, therapeutic, educational, and collaborative. Implementation carried out on the client for three days and during the treatment day all problems were resolved on the third day and the client was allowed to go home.

Conclusion: For clients who have gastroenteritis, parents are expected to be able to take the first action to deal with diarrhea cases by immediately providing adequate drinking fluids, by drinking little but often so that the lost fluids in the body are immediately replaced and immediately referred to health services.

Keywords: Gastroenteritis; Hypovolemia

PENDAHULUAN

Gastroenteritis adalah salah satu penyakit yang paling sering menyerang anak – anak di seluruh dunia termasuk negara berkembang seperti Indonesia (Narzah et al., 2016). Penyakit ini merupakan penyumbang ketiga angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Penyebab utama kematian akibat gastroenteritis adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Dehidrasi yang dialami pada anak – anak memerlukan penanganan yang tepat karena mengingat bahaya yang disebabkan dehidrasi cukup fatal yaitu kehilangan cairan yang dapat berujung kematian (Rafiuddin & Purwanty, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian pada anak dengan kasus sebanyak 1.400 anak setiap harinya atau sekitar 525.000 anak setiap tahunnya (WHO, 2017). Data dari Kemenkes RI (2020) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, kelompok umur dengan prevalensi gastroenteritis tertinggi yaitu pada kelompok umur 1 -4 tahun sebesar 12,8% dan jenis kelamin perempuan (8,3%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya. Angka kasus yang menyerang balita di Jawa Timur mengalami kenaikan prevalensi dari 6,6% di tahun 2013 menjadi 10,7% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020). Jumlah perkiraan kasus penderita gastroenteritis di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019 berjumlah 17.836 kasus. Sedangkan untuk kasus gastroenteritis pada balita mencapai 30,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Blambangan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 232 anak yang mengalami gastroenteritis dan pada tahun 2021 melaporkan data pasien rawat inap anak dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2021 ditemukan sebanyak 75 kasus gastroenteritis dan seluruhnya (100%) mengalami masalah keperawatan hipovolemia dengan dehidrasi ringan – berat.

Gastroenteritis dibagi menjadi akut dan kronis. Gastroenteritis akut mengurangi kekakuan tinja dan/atau Peningkatan frekuensi feses (lebih dari 3 kali dalam sehari) ditandai dengan muntah atau tanpa muntah dan demam. Gastroenteritis akut berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan gastroenteritis kronis mengurangi kekakuan tinja dan / atau Peningkatan buang air besar dengan atau tanpa demam atau muntah. Gastroenteritis kronis berlangsung 14 hari atau lebih (Nurhidayat et al., 2021).

Penatalaksanaan diare akut diantaranya yakni penggantian cairan tubuh yang hilang dengan larutan rehidrasi oral (ORS) diberikan bersamaan dengan dukungan nutrisi. Cara ini merupakan penatalaksanaan yang diakui dan direkomendasikan karena efektif mencegah mortalitas dan morbiditas yang disebabkan oleh dehidrasi (Khairiyah, 2021).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan. Partisipan dalam penelitian ini adalah dua klien anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia dengan dehidrasi sedang. Penelitian ini dilakukan di RSD Blambangan (ruang Mas Alit) pada bulan Mei 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Instrument penelitian yang digunakan stetoskop, thermometer, buku catatan, dan lembar asuhan keperawatan.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut :

1. Pengkajian
Peneliti melakukan pengumpulan data, baik dari keluarga pasien maupun lembar status pasien.
2. Diagnosis Keperawatan
Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan.
3. Intervensi Keperawatan
Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi.
4. Implementasi Keperawatan
Peneliti melakukan rencana tindakan yang telah disusun.
5. Evaluasi
Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

HASIL

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan – tahapan pada proses keperawatan.

1. Pengkajian

Data hasil pengkajian pada An.A menunjukkan :

Data subjektif : keluarga mengatakan An.A BAB sebanyak 5-6 kali dalam sehari sejak 3 hari sebelum MRS dengan konsistensi cair ampas berwarna kehijauan.

Data objektif : TTV : S=36,3°C, N=160x/menit, R=18x/menit; mukosa bibir kering, turgor kulit kembali >2 detik, mata cowong, CRT >2 detik, tampak rewel; pemeriksaan nutrisi : A: BB turun 2 Kg, B : Hb=10,4 g/dl, C=penurunan berat badan, D= bubur halus tanpa buah/sayur; leukosit $17.7 \times 10^3/\mu\text{L}$; MCHC 28,8 g/dl; balance cairan -129 cc.

Tabel 1. Perhitungan Balance Cairan An.A

No	Jenis	Jumlah (cc)
INTAKE		
1	Infus	800
2	Minum	480
3	Air Metabolisme	72
TOTAL		1352
OUTPUT		

1	Urine + feses	1220
2	IWL	261
TOTAL		1481
Balance cairan = intake – output		
= 1352-1481 = -129 cc		

Data hasil pengkajian pada An.S menunjukkan :

Data subjektif : keluarga mengatakan An.S panas sejak pagi hari dan BAB sebanyak 6 kali sejak pagi hari sebelum MRS dengan konsistensi cair berlendir berwarna kehijauan.

Data objektif : TTV : S=37,8°C, N=146x/menit, R=22x/menit; mukosa bibir kering, turgor kulit kembali >2 detik, mata cowong, CRT >2 detik; leukosit 14,3 x 10³/μL; MCHC 33,4 g/dl; balance cairan -155 cc.

Tabel 2. Perhitungan Balance Cairan An.S

No	Jenis	Jumlah (cc)
INTAKE		
1	Infus	1000
2	Minum	400
3	Air Metabolisme	80
TOTAL		1480
OUTPUT		
1	Urine + feses	1350
2	IWL	285
TOTAL		1635
Balance cairan = intake – output		
= 1480-1635 = -155 cc		

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisis data pengkajian dapat ditegakkan diagnosa keperawatan :

Diagnosa keperawatan pada An. A yang pertama adalah Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan diare 4 kali dalam sehari, mata cowong, mukosa bibir kering, turgor kembali lambat. Diagnosa keperawatan kedua adalah diare berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan diare 4 kali sehari dengan konsistensi cair, ampas berwarna hijau, dan bising usus 15 x/menit. Diagnosa keperawatan ketiga adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dibuktikan berat badan dibawah rentang ideal, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi, diare.

Diagnosa keperawatan pada An. S yang pertama adalah Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dibuktikan dengan diare 5 kali dalam sehari, mata cowong, mukosa bibir kering, turgor kembali >2 detik. Diagnosa keperawatan kedua adalah, Diare berhubungan dengan penyakit dibuktikan dengan frekuensi diare 5 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna hijau, dan bising usus 18x/menit. Diagnosa keperawatan ketiga adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas nilai normal, suhu tubuh 37,8 °C.

3. Intervensi keperawatan

Tujuan keperawatan untuk masalah keperawatan hipovolemia adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, membrane mukosa membaik, intake cairan meningkat. Intervensi keperawatannya yaitu monitor tanda – tanda vital, periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi

terasa lemah, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering), monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, berikan cairan IV hipotonis, anjurkan memperbanyak cairan oral.

Tujuan keperawatan untuk masalah keperawatan diare adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan frekuensi masalah teratasi dengan kriteria hasil : frekuensi defekasi membaik, konsistensi feses membaik. Peristaltik usus membaik. Intervensi keperawatannya adalah identifikasi penyebab diare, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, anjurkan makan porsi kecil tapi sering.

Tujuan keperawatan untuk masalah keperawatan defisit nutrisi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan asupan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, diare menurun, berat badan membaik, indeks masa tubuh membaik. Intervensi keperawatannya adalah monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, ajarkan diet yang diprogramkan.

Tujuan keperawatan untuk masalah keperawatan hipertermi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Intervensi keperawatannya adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan pakaian, lakukan kompres dingin, anjurkan klien untuk tirah baring, kolaborasi pemberian cairan intravena dan terapi.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien An.A pada tanggal 26 – 28 Mei 2022 dan pada An.S pada tanggal 31 Mei – 02 Juni 2022 sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk masing – masing masalah keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan 4 masalah keperawatan yang muncul teratasi karena telah tercapai kriteria hasilnya.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 26 Mei 2022 pukul 07:00 pada klien 1 usia 13 bulan, laki – laki, didapatkan data bahwa klien 1 BAB 4 kali dengan konsistensi cair berampas. Pada klien 2 usia 17 bulan, perempuan didapatkan data bahwa klien 2 BAB 5 kali sehari dengan konsistensi cair disertai lendir. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sari kumala et al., (2017) bahwa pada diare akan muncul tanda gejala berupa frekuensi BAB lebih dari 3 kali/hari, konsistensi cair atau lembek, muntah yang biasanya menyertai pada gastroenteritis akut, dan demam. Dari fakta yang didapatkan di lapangan antara klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan, dimana klien 1 tidak disertai demam dan pada klien 2 disertai dengan demam. Secara teori yang sudah dijelaskan meskipun terdapat tanda dan gejala yang tidak muncul pada pasien saat dilakukan pengkajian, namun pada teori yang lain dengan tanda dan gejala yang ada sudah bisa ditenggakan diagnosa diare. Pada data yang ditemukan saat pemeriksaan fisik klien 1 didapatkan hasil mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kulit kembali lambat, mengalami penurunan berat badan, sedangkan pada klien 2 yaitu pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir kering, mata cowong, turgor kembali lambat, tidak mengalami penurunan berat badan. Menurut Sari and Handayani, (2021) pada klien dengan kasus gastroenteritis didapatkan data kondisi umum klien lemah, bentuk kepala simetris, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat. Dari hasil pemeriksaan di lapangan dan teori yang ada tidak ada begitu banyak perbedaan, hanya saja peneliti menemukan perbedaan antara klien 1 dan klien 2

dimana klien 1 mengalami penurunan berat badan yang awalnya 11 kg menjadi 9 kg, sedangkan pada klien 2 tidak mengalami penurunan berat badan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada klien 1 yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Pada klien 2 juga didapatkan diagnosis yang sama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Menurut SDKI (2017), hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler yang mengacu pada dehidrasi / kehilangan cairan. Masalah ini ditegaskan sebagai masalah utama karena dibuktikan pada klien 1 BAB 4x sehari dan pada klien 2 BAB 5x sehari, pada pemeriksaan fisik didapatkan klien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit >2 detik, mata cowong, sehingga penulis menganggap masalah ini perlu segera ditangani. Menurut penelitian yang dilakukan Yulianti (2017), klien dengan diagnosa hipovolemia diperoleh data subyektif BAB 4x berwarna kuning dengan konsistensi cair, berlendir, berampas, dan tidak ada darah. Data objektif menunjukkan klien tampak lemah dan rewel, Nadi : 130x/menit. Diagnosa yang muncul pada kasus ini, selain mengacu pada teori juga disesuaikan dengan masalah yang ada berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada karena dalam teori menyebutkan dehidrasi bisa terjadi karena pengeluaran cairan tubuh yang berlebihan seperti BAB berlebih pada klien 1 dan 2.

Diagnosa kedua dari klien 1 dan klien 2 adalah diare berhubungan dengan proses infeksi. Menurut Tuang (2021), diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari. Masalah ini dibuktikan dengan data yang mendukung pada klien 1 dimana BAB 4 kali/hari dengan konsistensi cair berampas dan pada klien 2 BAB 5 kali/hari dengan konsistensi cair berlendir sehingga penulis mengambil diagnosa ini sebagai prioritas kedua. Penulis menganggap masalah ini perlu segera ditangani karena proses defekasi yang lebih dari 3x dalam 24 jam akan mengakibatkan klien kehilangan banyak cairan dan mengakibatkan infeksi pada area anus.

Diagnosa ketiga pada klien 1 adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Menurut SDKI (2017) defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Masalah ini dibuktikan dengan berat badan klien menurun dari 11 kg menjadi 9 kg, porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi dari porsi makan sebelum sakit, sehingga penulis mengambil diagnosa ini sebagai diagnosa ketiga.

Diagnosa ketiga pada klien 2 adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Menurut buku SDKI (2017), hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal. Masalah ini dibuktikan dengan data yang mendukung pada klien 2 dimana suhu tubuh klien 37,8 °C., akral hangat sehingga penulis mengambil diagnosa ini sebagai diagnosa ketiga. Demam merupakan suatu indikasi terjadinya infeksi virus, bakteri atau penyakit serius lainnya. Ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Pada umumnya demam akan timbul pada hari pertama atau kedua jika penyebab diare mengadakan invasi kedalam sel epitel usus (Rizqiani & Samiasih, 2021). Alasan ditegaskan diagnosa hipertermi sebagai masalah ketiga pada klien 2 karena suhu tubuh yang meningkat berlebihan pada hari pertama beresiko tinggi terjadinya kejang demam pada anak. Pada klien 1 didapatkan 3 diagnosis dimana diagnosa prioritasnya adalah hipovolemia, diagnosa kedua diare dan diagnosa ketiga defisit nutrisi, sedangkan pada klien 2 terdapat 3 diagnosis keperawatan dengan diagnosa prioritas hipovolemia, diagnosa kedua diare dan diagnosa keperawatan ketiga adalah hipertermi.

Perencanaan

Rencana keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu dilakukan manajemen hipovolemia, dengan monitor tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output, monitor tanda – tanda vital, hitung kebutuhan cairan, anjuran untuk memperbanyak cairan oral, kolaborasi pemberian cairan. Untuk perencanaan pada diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi adalah monitor warna, frekuensi, dan konsistensi feses, berikan cairan oral, dan cairan intravena, anjuran makan dengan porsi kecil tapi sering, dan kolaborasi pemberian obat antimotilitas. Untuk perencanaan pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, ajarkan diet yang diprogramkan, dan kolaborasi dengan tim medis dan ahli gizi. Sedangkan untuk perencanaan pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan penyakit adalah manajemen hipertermi yaitu dengan monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan pakaian klien, lakukan kompres dingin, anjurkan untuk tirah baring dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Namun dari rencana keperawatan yang terdapat pada SDKI (2017) tidak semua rencana keperawatan dilakukan pada klien 1 dan klien 2, hal ini dikarenakan untuk melaksanakan intervensi harus disesuaikan dengan kondisi klien yang ada di lapangan. Hal ini ditujukan untuk memberikan intervensi yang efektif dan efisien. Semakin efektif dan efisien suatu intervensi maka tujuan akan tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori diatas.

Tindakan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan utama hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif pada klien 1 dan 2 adalah sama yaitu memonitoring tanda dan gejala hipovolemia, memonitoring tanda – tanda vital, memonitoring intake dan output cairan, dan menganjurkan memperbanyak cairan oral. Untuk implementasi pada diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi adalah memonitor warna, frekuensi, dan konsistensi feses, memberikan cairan oral, dan cairan intravena. Untuk implementasi pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang ada pada klien 1 adalah memonitoring asupan makanan, memonitoring berat badan, memberikan asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengajarkan diet yang diprogramkan dan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi dan tim medis. Sedangkan untuk implementasi pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan penyakit yaitu manajemen hipertermia dengan memonitor suhu tubuh, melonggarkan pakaian klien, memberikan cairan oral, melakukan kompres dingin serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan infus dan injeksi. Tindakan kolaborasi dengan tim medis pada klien 1 tanggal 26 Mei 2022 sampai 28 Mei 2022 adalah pemberian cairan infus KaEn 3B 800cc 12 tpm, D40% 9 cc, injeksi ranitidine 2x17 mg, dan injeksi cefotaxim 3x350 mg. Sedangkan pada klien 2 tindakan kolaborasi dengan tim medis yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 sampai 02 Juni 2022 adalah pemberian cairan infus KaEn 3B 1000 cc 14 tpm, injeksi cefotaxim 3x350 mg, njeksi omeprazole 1x5 mg, dan infus paracetamol 3x100 mg.

Pemberian jumlah cairan infus yang berbeda antara klien 1 dan klien 2 disesuaikan dengan berat badan, sehingga kebutuhan cairan yang harus terpenuhi adalah 100ml/KgBB. Menurut Arini (2017) pemberian cairan infus KaEn 3B diindikasikan untuk perawatan darah, kehilangan cairan, kadar kalium rendah, kadar magnesium yang rendah, ketidakseimbangan elektrolit, cairan dan nutrisi pengganti, karena pada klien 2 terjadi penurunan pada kadar natrium dengan hasil lab 122,2 mmol/L, sehingga diberikan cairan infus berupa Kaen 3B. Menurut Nurarif dan Kusuma (2016) implementasi adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien

secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang disusun pada tahap rencana. Berdasarkan uraian diatas tindakan keperawatan yang peneliti lakukan kepada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan. Intervensi yang sudah direncanakan dalam rencana asuhan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan kondisi pada klien.

Evaluasi

Hasil evaluasi pada tanggal 28 Mei 2022 yang didapatkan pada klien 1 setelah dilakukan 3 hari perawatan dengan diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu diperoleh k/u cukup, nadi 88 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24 x/menit, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali <2 detik, mata tidak cowong, balance cairan seimbang sehingga masalah teratasi. Pada diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi, klien sudah tidak diare, BAB terakhir tanggal 27 Mei 2022 malam, bising usus normal, masalah teratasi. Pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yaitu diperoleh porsi makan yang dihabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makan yang disediakan, berat badan 9,6 Kg, masalah teratasi. Sedangkan hasil evaluasi tanggal 02 Juni 2022 pada klien 2 setelah dilakukan 3 hari perawatan dengan diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu k/u cukup, nadi 90 x/menit, suhu 36,8 °C, respirasi 20 x/menit, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali <2 detik, CRT <2 detik, mata tidak cowong, balance cairan seimbang sehingga masalah teratasi. Pada diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi, klien sudah tidak diare, BAB terakhir dengan konsistensi lembek, bising usus normal, masalah teratasi. Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan penyakit, suhu tubuh klien normal, akral hangat, masalah teratasi.

Menurut Nurarif & Kusuma (2016) evaluasi keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien, dalam pendokumentasiannya dilakukan melalui pendekatan SOAP.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, diantara klien 1 dan klien 2, masalah yang muncul sama sama teratasi pada hari ketiga perawatan. Selama masa perawatan di RSD Blambangan Banyuwangi tidak terjadi komplikasi yang lain seperti perdarahan anus, komplikasi kardiovaskuler, komplikasi darah, komplikasi hepar, komplikasi ginjal. Klien 1 dan klien 2 tidak sampai terkena infeksi nasokomial setelah dilakukan 3 hari perawatan di ruang anak RSD Blambangan Banyuwangi. Meskipun ada perbedaan jenis terapi dan diagnosa yang muncul pada klien namun semua hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada dan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN

Masalah utama pada kedua klien dengan gastroenteritis dehidrasi sedang adalah hipovolemia dan semua masalah keperawatan yang muncul teratasi pada hari ketiga perawatan. Studi kasus ini diharapkan dapat mengatasi masalah gastroenteritis dengan penatalaksanaan yang sesuai dengan asuhan keperawatan yang tepat

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Ns. Atik Pramesti Wilujeng, M.Kep dan Ns. Rudyanto, M.Kep yang telah memberikan arahan dan masukan.

DAFTAR RUJUKAN

- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *Cdk-230*, 42(7), 506. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/986>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

- Tahun 2019. In *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*.
- Fahrunnisa, & Fibriana, A. I. (2017). PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA KALENDER "PINTARE" (PNTAR ATASI DIARE). *Jurnal of Health Education*, 2. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Kemendes RI. (2020). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2019. In *kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Nailirrohmah, F. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien Diare dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan*. C, 1–23. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/158/>
- Narzah, N. A., Pawito, & Dharmawan, R. (2016). Path Analysis on Factors Associated with the Incidence of Diarrhea in Infants Aged 6-12 Months at Karanganyar Community Health Center, in Purbalingga, Indonesia. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(01), 13–18. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.01.03>
- Rafiuddin, A. T., & Purwanti, M. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 297–308. <https://mjph.stikes-mw.ac.id/index.php/mjph/article/view/140>
- Rizqiani, S. A., & Samiasih, A. (2021). Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Gastroenteritis Menggunakan Teknik Tepid Sponge. *Ners Muda*, 2(1), 36. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6237>
- sari kumala, N., Lukito, A., & Astria, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Anak 1-4 Tahun di Wilayah Puskesmas Pekan Baharok. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Ibnu Sina*, 25(4), 1–11.
- Sari, V. N., & Handayani, L. T. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. S DENGAN KASUS GASTROENTERITIS AKUT DIRUANG MELATI RSD BALUNG JEMBER. [http://repository.unmuhjember.ac.id/11625/10/ARTIKEL JURNAL.pdf](http://repository.unmuhjember.ac.id/11625/10/ARTIKEL%20JURNAL.pdf)
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- WHO. (2017). *Diarrhoea disease*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- Yulianti, F. M. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 9(1), 70–78.