



Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Sahabat RSUD Bangkinang Tahun 2024

Anggini Rahmadillah¹ M.Nizar Syarif Hamidi²
Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Anggidillah10@gmail.com , nizarsyarifhamidi@gmail.com

Abstrak

Hingga saat ini penyakit gastroenteritis merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun, sebagian besar merupakan anak-anak dibawah usia 5 tahun. Masalah utama gastroenteritis adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Gatroenteritis menyebabkan tubuh kehilangan cairan dan nutrisi penting yang tubuh sehingga akan menyebabkan dehidrasi parah dan malnutrisi, terutama pada anak-anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gastroenteritis akut di Ruang Sahabat RSUD Bangkinang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan metode pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengumpulan data dan dokumentasi. Subjek penelitian pada laporan kasus ini adalah An.D yang berusia 10 bulan dengan diagnosis gastroenteritis akut yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 29 - 31 Mei 2024. Pada saat pengkajian pasien mengalami kekurangan cairan karena BAB yang terus menerus sehingga ditegakkan masalah utama dengan diagnose keperawatan hypovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan aktif (D.0023). Intervensi yang diberikan yaitu manajemen cairan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada An.D dengan gastroenteritis dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil kunjungan keperawatan selama tiga hari pada klien yaitu masalah teratasi. Evaluasi keperawatan selama tiga hari pada klien ini sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang gastroenteritis, bagi perawat ruangan yaitu sebagai referensi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis.

Kata Kunci: Gastroenteritis Akut, kekurangan cairan, manajemen cairan

Abstract

Until now, gastroenteritis is a public health problem in Indonesia, this can be seen by the increasing number of diarrhea cases from year to year, mostly in children under 5 years of age. The main problem of gastroenteritis is dehydration due to loss of fluids and electrolytes through feces. Gatroenteritis causes the body to lose important fluids and nutrients, which can cause severe dehydration and malnutrition, especially in children. This study aims to find out how nursing care is for clients with acute gastroenteritis problems in the Sahabat Room at Bangkinang Regional Hospital. This research uses a descriptive method in the form of a case study with data collection methods used namely interviews, observation, physical examination, data collection and documentation. The research subject in this case report was 10 month old An.D with a diagnosis of acute gastroenteritis which was carried out for 3 days from 29 - 31 May 2024. At the time of the assessment the patient experienced a lack of fluids due to continuous defecation so the main problem was confirmed with a nursing diagnosis hypovolemia associated with active fluid deficiency (D.0023). The intervention given is fluid management. In carrying out nursing actions for An.D with gastroenteritis, they are carried out according to the nursing plan that has been prepared. The result of a three-day nursing visit to the client was that the problem was resolved. The three-day nursing evaluation for this client serves as a guide for future researchers in conducting research on gastroenteritis, for ward nurses, namely as a reference in providing nursing care for patients with gastroenteritis.

Keywords: Acute Gastroenteritis, fluid deficiency, fluid management

✉Corresponding author :

Address : Penyasawan, Kampar
Email : anggidillah10@gmail.com
Phone : 081277596710

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Fenomena masalah mengenai penyakit yang terjadi pada era globalisasi sekarang tidak ada habis-habisnya. Seiring berkembangnya zaman kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin canggih, namun hal ini berbanding terbalik dengan kesehatan lingkungan dan masyarakat. Salah satu penyakit yang dapat dicegah tetapi memiliki nilai kejadian yang cukup tinggi yaitu gastroenteritis. Gastroenteritis masih menjadi masalah sosial mendasar yang sulit diatasi baik di negara maju maupun berkembang (Saputra et al., 2021).

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang ditandai dengan konsistensi tinja yang menjadi lebih cair dan peningkatan pada pola buang air besar, yang dapat disertai muntah dan diare. Gastroenteritis dapat menyerang semua kategori usia dan merupakan jenis penyakit yang rentan menular terutama pada balita dan anak-anak. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh anak yang masih lemah dan pola hidup yang kurang sehat sehingga anak-anak akan lebih mudah terinfeksi penyakit gastroenteritis (Edward waroka, Qori Fadillah, 2022).

Menurut catatan *World Health Organization* (WHO, 2022) secara global selalu terdapat peningkatan kasus gastroenteritis setiap tahunnya dengan lebih dari satu miliar kasus gastroenteritis dengan angka kematian 760.000 pada anak dibawah usia lima tahun, sedangkan pada orang dewasa diperkirakan terdapat 179.000.000 insiden gastroenteritis akut setiap tahunnya dengan angka pasien yang dirawat sebanyak 500.000 dan lebih dari 5000 pasien mengalami kematian. Data Riskesdas 2018 menjabarkan bahwa terdapat peningkatan kasus gastroenteritis yang disebabkan oleh diare berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dari tahun 2013-2018 sebanyak 4,5% meningkat menjadi 6,8% . Prevelensi insiden gastroenteritis yang tertinggi terdapat di lima provinsi yang ada di Indonesia diantaranya, Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,9%) dan Banten (10,2%). Sedangkan karakteristik gastroenteritis pada balita terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan dengan presentase (7,6%) (Rizqiya et al., 2023).

Di provinsi Riau gastroenteritis memiliki nilai prevelensi sebesar 92,9% . Pada tahun 2022 didapatkan penderita diare di provinsi Riau terjadi peningkatan dua kali dari tahun 2021 sebanyak 11%, sedangkan prevalensi diare pada balita meningkat pesat hampir di seluruh kabupaten/kota yaitu terdapat di kabupaten Kampar dan kota Dumai sebanyak 0,3% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2024 didapati jumlah penderita gastroenteritis di Ruang Sahabat RSUD Bangkinang selama satu bulan terakhir sebanyak 10 orang. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dan didapatkan hasil bahwa pasien mengalami diare dalam 24 jam sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit. Diare tersebut disertai mual dan muntah, nyeri dibagian perut dan demam dan didapati masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Gastroenteritis akut (GEA) pada anak biasanya ditandai dengan frekuensi BAB (buang air besar) yang lebih sering dari biasanya ditandai dengan konsistensi cair atau yang biasa disebut dengan diare. Walaupun GEA dapat menyerang semua kelompok umur namun anak-anak akan lebih beresiko tinggi untuk mengalami GEA. Masalah utama gastroenteritis adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi. Gastroenteritis menyebabkan tubuh kehilangan cairan dan nutrisi penting yang dibutuhkan tubuh sehingga akan menyebabkan dehidrasi parah dan malnutrisi, terutama pada anak-anak yang dapat berujung kematian (Doris, A. 2021).

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif yang dibentuk dalam studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan, suatu kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penulisan ini bertujuan menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di ruang Sahabat RSUD Bangkinang.

HASIL

1. Analisis Data

Tabel 1 : Analisis Data An.D dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruangan Sahabat RSUD Bangkinang tahun 2024

	Data	Etiologi	Masalah
DS :		Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia
	- Ibu pasien mengatakan An.D BAB ≥ 5 kali dalam sehari - Ibu pasien mengatakan konsistensi BAB An.D cair dan berampas - Ibu pasien mengatakan BAB An.D keluar sedikit-sedikit tetapi sering. - Ibu pasien mengatakan An.D muntah setiap kali minum susu		
DO :			
	- Mukosa bibir tampak kering - Output : ± 1300 cc - Input : ± 1050 CC - TTV : S : $38,7^{\circ}\text{C}$, P : 30 x/menit, N : 141 x/menit - Peristaltik usus : 35 x/menit - Terpasang IVFD RL 30 cc		

DS :	Proses infeksi	Diare
- Ibu pasien mengatakan anaknya sering BAB ≥ 5 kali sehari - Ibu pasien mengatakan BAB pasien cair - Ibu pasien mengatakan terdapat kemerahan pada bagian perianal		
DO :		
- Peristaltik usus meningkat : 35 x/menit - Bising usus hiperaktif - Pasien mual & muntah - BAB cair + berampas > 5 kali/ hari 600 cc - Terdapat nyeri tekan dibagian abdomen - Pasien demam dengan suhu tubuh 38,7°C - Teraba distensi abdomen (perut kembung) - Pasien tampak lemas		
DS :	Dehidrasi , suhu tubuh meningkat	Hipertermia
- Ibu pasien mengatakan An.D demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. - Ibu pasien mengatakan anaknya muntah saat diberikan ASI		
DO :		
- S : 38,7 °C - N : 141 x/menit - P : 30 x/menit - Saat diraba kulit/tubuh pasien terasa hangat - Tingkat dehidrasi ≥ 13 : dehidrasi berat - Mukosa bibir tampak kering - P : 30 x/menit - N : 141 x/menit - Pasien tampak rewel dan gelisah		

2. Diagnosa

- Diagnosa pada An.D yakni :
- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
 - b. Diare berhubungan dengan proses infeksi
 - c. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi.

3. Intervensi

Diagnosa pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan kriteria hasil frekuensi nadi dalam batas normal, turgor kulit membaik, suhu tubuh dalam batas normal, intake cairan membaik, membrane mukosa lembab. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI **manajemen hypovolemia** yaitu **observasi** : periksa tanda dan gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan, **terapeutik** : hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, **edukasi** : anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misal,NaCl, RL) *jika perlu*, kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (misal glukosa 2,5%,NaCl 0,4%) *jika perlu*.

Diagnosa kedua, diare berhubungan dengan proses infeksi dengan kriteria hasil asupan cairan meningkat, kelembapan membrane mukosa meningkat, membrane mukosa membaik, turgor kulit membaik, mata cekung membaik, denyut nadi membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI **manajemen diare** yaitu **observasi** : indentifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, gejala dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran urine, **terapeutik** : berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, ambil sampel feses untuk kultur *jika perlu*, **edukasi** : anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian obat antimotilitas (misalnya : loparemid, difenoksilat).

Diagnosa ketiga, hipertermia berhubungan dengan dehidrasi dan suhu tubuh meningkat, dengan kriteria hasil suhu tubuh dalam rentang normal, menggigil menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, gelisah berkurang, mual muntah berkurang. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI **Manajemen hipertermia** yaitu **observasi** : identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor pengeluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. **Terapeutik** : sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau mengganti pakaian yang menyerap keringat, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal, berikan oksigen *jika perlu*. **Edukasi** : anjurkan tirah baring **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*.

4. Implementasi

- a. DX : Hipovolema berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 1) Tanggal 29 Mei 2024

Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien BAB ≥ 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair berbau asam dan anyir serta berwarna kuning, ibu pasien mengatakan anaknya muntah setiap kali diberikan susu, ibu pasien mengatakan anaknya juga demam disertai batuk.

Data objektif : pasien tampak lemah dan rewel,membrane mukosa tampak kering, peristaltic usus meningkat 35 x/menit, nadi : 141 x/menit, suhu : 38,7 °C, pernafasan 30 x/menit, pasien terpasang IVFD RL 30 cc **Tindakan :** memeriksa tanda dan gejala hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering), memberikan asupan cairan oral, memberitahu ibu untuk memberikan asupan oral, berkolaborasi pemberian cairan IV (KAEN 3B, RL), berkolaborasi pemberian obat (oralit, zinkid) **Respon : DS :**Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan nadi 141 x/ menit, turgor kulit menurun, membran mukosa masih kering pada An.D. Pasien sudah diberikan susu untuk memenuhi kebutuhan cairan, An.D sudah diberikan obat oralit 700 cc dan zinkid 1x20 mg, pasien terpasang IVFD RL 30 cc.

2) Tanggal 30 Mei 2024

Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien BAB ≥ 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair berbau asam serta berwarna kuning, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu sering muntah setiap kali diberikan susu.

Data objektif : pasien masih tampak lemah, membrane mukosa tampak kering, peristaltic usus 32 x/menit, nadi : 135 x/menit, suhu : 38,2 °C, pernafasan 28 x/menit, pasien terpasang IVFD RL 30 cc. **Tindakan :** memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan ibu memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis, berkolaborasi pemberian obat. **Respon : DS :** ibu pasien mengatakan frekuensi BAB anaknya sudah mulai berkurang, ibu pasien mengatakan anaknya tidak terlalu sering muntah. **DO :**Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan nadi 130 x/ menit, turgor kulit menurun, membran mukosa masih kering pada An.D. An.D sudah diberikan susu untuk memenuhi kebutuhan cairan, An.D sudah diberikan obat oralit 700 cc dan zinkid 1x20 mg, pasien terpasang IVFD RL 30cc.

3) Tanggal 31 Mei 2024

Data subjektif : ibu pasien mengatakan pasien BAB ≥ 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair berbau asam serta berwarna kuning, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu sering muntah setiap kali diberikan susu.

Data objektif : pasien masih tampak lemah, membrane mukosa tampak kering, peristaltic usus 25 x/menit, nadi : 115 x/menit, suhu : 38,5 °C, pernafasan 25 x/menit. **Tindakan :** memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan ibu memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian obat.

DS : ibu pasien mengatakan frekuensi BAB anaknya sudah kembali normal, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak muntah lagi ketika diberikan susu.

DO : pasien sudah tampak membaik,me mbrane mukosa tampak lembab, peristaltic usus 20 x/menit, nadi : 110 x/menit, suhu : 36,0 °C, pernafasan 30 x/menit.

b. DX : Diare berhubungan dengan proses infeksi

1) Tanggal 29 Mei 2024

Data subjektif : Ibu An.D mengatakan bahwa sebelum diajak ke Rumah sakit An.D mengalami diare lebih dari 5 kali dalam sehari, konsistensi feses berbentuk cair, berbau khas, anyir & asam dan berwarna kuning. **Data objektif :** peristaltic usus : 35 x/menit, bising usus hiperaktif, nyeri tekan dibagian abdomen, teraba distensi abdomen, suhu tubuh : 38,7 °C **Tindakan :** mengidentifikasi penyebab diare,mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor warna, olume, gejala dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memonitor ulseri kulit di daerah perineal, menganjurkan keluarga memberikan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, berkolaborasi pemberian obat. **DS :** ibu pasien mengatakan anaknya sering BAB dalam sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning dan berbau asam. Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan makan bubur bayi. Ibu pasien mengatakan akan memberikan makanan dalam porsi kecil secara bertahap. **DO :** teraba distensi abdomen, suhu tubuh 38,7 °C, pasien diberikan obat oralit 700 cc dan zinkd 1x20 mg.

2) Tanggal 30 Mei 2024

Data subjektif : Ibu An.D mengatakan bahwa sebelum diajak ke Rumah sakit An.D mengalami diare lebih dari 5 kali dalam sehari, konsistensi feses berbentuk cair, berbau khas, anyir & asam dan berwarna kuning. **Data objektif :** peristaltic usus : 35 x/menit, bising usus hiperaktif, teraba distensi abdomen, suhu tubuh 38,2°C **Tindakan :** memonitor warna, volume, gejala dan konsistensi tinja, menganjurkan keluarga memberikan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, berkolaborasi pemberian obat. **DS :** ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu sering BAB tetapi dengan konsistensi yang masih cair, ibu pasien mengatakan anaknya diberikan makan bubur bayi, ibu pasien mengatakan akan memberikan makan dalam porsi kecil secara bertahap. **DO :** pasien masih tampak lemas, pasien diberikan obat oralit 700 cc dan zinkd 1x20 mg.

3) Tanggal 31 Mei 2024

Data subjektif : Ibu An.D mengatakan bahwa sebelum diajak ke Rumah sakit An.D mengalami diare lebih dari 5 kali dalam sehari, konsistensi feses berbentuk cair, berbau khas, anyir & asam dan berwarna kuning.

Data objektif : peristaltic usus : 35 x/menit, bising usus hiperaktif, teraba distensi abdomen. Tindakan : mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor warna, volume, gejala dan konsistensi tinja, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan keluarga memberikan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, berkolaborasi pemberian obat. **DS** : ibu pasien mengatakan frekuensi BAB anaknya sudah kembali normal, ibu pasien mengatakan anaknya diberikan makan bubur bayi, ibu pasien mengatakan sudah bisa makan dalam porsi kecil. **DS** : pasien sudah tampak membaik, pasien diberikan obat (lacto B), pasien tampak membaik, suhu tubuh kembali normal tidak teraba distensi abdomen dan nyeri tekan.

c. Diagnosa : Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi

1) Tanggal 29 Mei 2024

Data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu.

Data objektif : pasien tampak menggigil, suhu tubuh : 38,7 °C. Saat diraba tubuh pasien terasa hangat, Tingkat dehidrasi tinggi, mukosa bibir tampak kering **Tindakan** : mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan cairan oral, menganjurkan ibu memberikan pendinginan eksternal seperti kompres pada dahi atau leher, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena. **DS** : ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan akan memberikan kompres jika anaknya menggigil,

DO : suhu tubuh pasien :38,7°C, suhu ruangan diatur 24°C, pasien diberikan obat paracetamol 600 ml, mukosa bibir tampak kering, tingkat dehidrasi tinggi.

2) Tanggal 30 Mei 2024

Data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu. **Data objektif** : suhu tubuh : 38,2 °C. Saat diraba tubuh pasien terasa hangat. **Tindakan** : memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena. **DS** : ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, ibu pasien mengatakan akan memberikan kompres jika anaknya menggigil. **DO** : suhu tubuh pasien :38,2°C, suhu ruangan diatur 23°C, pasien diberikan obat paracetamol 600 ml, pasien terpasang IVFD RL 30cc, mukosa bibir tampak kering, tingkat dehidrasi masih tinggi.

3) Tanggal 31 Mei 2024

Data subjektif : ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mulai menurun. **Data objektif** : suhu tubuh : 36,2°C. **Tindakan** : memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan cairan oral, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena. **DS** : ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah menurun ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya sudah kembali normal . **DO** : suhu tubuh An.D : 36,2°C, suhu ruangan diatur 17°C, pasien diberikan obat paracetamol sirup 600 ml, pasien tampak tidak lagi terpasang IVFD RL 30cc, mukosa bibir tampak lembab.

5. Evaluasi

a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

1) Tanggal 29 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan An.D BAB lebih dari 5 kali dalam sehari, ibu pasien mengatakan BAB An.D keluar sedikit tapi sering, ibu pasien mengatakan An.D muntah setiap kali diberikan susu. **O** : pasien tampak lemas, mukosa bibir tampak kering, suhu : 38,7 °C, pernafasan : 30 x/menit, nadi 141 x/menit, peristaltic usus 35 x/menit. Pasien tampak terpasang IVFD RL 30 cc. **A** : masalah keperawatan belum teratasi. **P** : memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan ibu memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis, berkolaborasi pemberian obat.

2) Tanggal 30 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan frekuensi BAB An.D mulai berkurang tetapi masih dengan konsistensi cair, ibu pasien mengatakan pasien anaknya sudah tidak muntah ketika diberikan susu tetapi pasien masih belum mau minum susu yang diberikan. **O** : pasien masih tampak lemas dan gelisah, mukosa bibir tampak masih kering, suhu : 38,2 °C, nadi : 135 x/menit, pernafasan : 28x/menit, peristaltic usus 32 x/menit, pasien tampak masih terpasang IVFD RL 30 cc. **A** : masalah keperawatan teratasi sebagian. **P** : memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan ibu memperbanyak asupan cairan oral, berkolaborasi pemberian obat.

3) Tanggal 31 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sering BAB, ibu pasien mengatakan frekuensi BAB anaknya sudah kembali normal, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak muntah lagi ketika diberikan susu, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum susu yang diberikan. **O** : pasien tampak sudah membaik, mukosa bibir tampak lembab, suhu : 36,2 °C, pernafasan 25 x/menit, nadi 115 x/menit, peristaltic usus : 25 x/menit, pasien tampak sudah tidak terpasang IVFD RL 30cc lagi. **A** : masalah teratasi. **P** : intervensi dihentikan (pasien pulang).

b. Diare berhubungan dengan proses infeksi

1) Tanggal 29 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan anaknya sering BAB > 5 kali dalam sehari, ibu pasien mengatakan BAB pasien cair, berwarna kuning dan berbau asam dan anyir. **O** : peristaltic usus meningkat 35 x/menit, bising usus hiperaktif, pasien tampak rewel, suhu tubuh 38,7 °C, teraba distensi abdomen dan terdapat nyeri tekan **A** : masalah belum teratasi. **P** : mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor warna, volume, gejala dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memonitor ulseri kulit di daerah perineal, menganjurkan keluarga memberikan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, berkolaborasi pemberian obat.

2) Tanggal 30 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3 kali dalam 24 jam, ibu pasien mengatakan frekuensi BAB anaknya masih cair, berwarna kuning dan berbau asam. **O** : peristaltic usus sedikit menurun 32 x/menit, perut masih kembung, pasien tampak gelisah, teraba distensi abdomen, tidak terdapat nyeri tekan **A** : masalah teratasi sebagian. **P** : mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memonitor warna, volume, gejala dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memonitor ulseri kulit di daerah perineal, menganjurkan keluarga memberikan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, berkolaborasi pemberian obat.

3) Tanggal 31 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan anaknya frekuensi BAB anaknya sudah kembali normal, konsistensi BAB lembek berwarna kecoklatan. **O** : peristaltic usus dalam rentang normal 25 x/menit, perut pasien sudah tidak kembung dan pasien sudah tampak membaik, suhu tubuh kembali normal **A** : masalah teratasi. **P** : intervensi dihentikan (pasien pulang).

c. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi

1) Tanggal 29 Mei 2024

S : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu pasien mengatakan anaknya tidak ingin minum ASI yang diberikan, ibu pasien mengatakan anaknya selalu muntah saat diberikan susu. **O** : suhu 38,7 °C, nadi 141 x/menit, pernafasan 32 x/menit, saat diraba kulit tubuh pasien terasa hangat, pasien tampak rewel dan gelisah, tingkat dehidrasi tinggi, mukosa bibir tampak kering . **A** : masalah keperawatan belum teratasi. **P** : mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan cairan oral, menganjurkan ibu memberikan pendinginan eksternal seperti kompres pada dahi atau leher, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena.

2) Tanggal 30 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, ibu pasien mengatakan anaknya masih belum mau minum ASI yang diberikan, ibu pasien mengatakan anaknya masih muntah saat diberikan ASI. **O** : suhu 38,2°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 135 x/menit, pasien masih tampak gelisah, tubuh pasien masih teraba hangat, tingkat dehidrasi sedikit menurun, mukosa bibir tampak masih kering **A** : masalah teratasi sebagian. **P** : memonitor suhu tubuh, memonitor komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan cairan oral, menganjurkan ibu memberikan pendinginan eksternal seperti kompres pada dahi atau leher, berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena.

3) Tanggal 31 Mei 2024

S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum ASI, ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak muntah lagi saat diberikan susu. **O** : suhu 36,2 °C, pernafasan 30 x/menit, nadi 115 x/menit, pasien sudah tampak membaik, suhu tubuh pasien sudah kembali normal, mukosa bibir tampak lembab **A** : masalah teratasi. **P** : intervensi dihentikan (pasien pulang).

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 29 - 31 Mei 2024, didapatkan pasien dengan inisial An.D yang berusia 10 bulan dengan jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa *Gastroenteritis Akut (GEA)*.

b. Keluhan utama

Pasien diantar oleh orang tua ke IGD RSUD Bangkinang pada jam 20.00 WIB karena diare >5 x/hari dengan konsistensi cair, disertai muntah, batuk dan demam sejak 4 hari sebelum di bawa ke rumah sakit. Ibu pasien mengatakan anaknya selalu muntah setiap kali minum susu.

c. Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare >5 kali dalam sehari, dengan konsistensi cair, berampas dan berwarna kuning, berbau khas anyir dan asam. Ibu pasien mengatakan anaknya juga batuk, muntah dan demam. Ibu pasien mengatakan pasien hanya mengonsumsi ASI dan makanan tambahan seperti bubur,

tidak diberikan susu formula karena pasien memiliki alergi susu sapi, saat di rumah sakit pasien selalu muntah jika diberikan susu. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak rewel dan gelisah, pasien juga tidak menghabiskan susu yang diberikan. Saat diraba kulit pasien terasa hangat dan ketika di cek suhu tubuh An.D yaitu 38,7°C.

2. Diagnosa

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang didukung oleh hasil observasi, yaitu pasien terlihat lemas serta pucat, pasien juga terlihat rewel dan gelisah, mukosa bibir pasien kering, hidrasi kulit ketika dilakukan fingerprint kembali dalam 2 detik.
- b. Diare berhubungan dengan proses infeksi yang didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan pasien yang tampak rewel dan gelisah, perut pasien kembung, pasien peristaltic usus 35 x/menit dan bising usus hiperaktif, terdapat nyeri tekan, pasien demam dengan suhu tubuh : 38,7°C.
- c. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi yang didukung oleh hasil observasi didapatkan suhu tubuh pasien 38,7 C, nadi 141 x/menit, pernafasan 30 x/menit, saat diraba suhu tubuh pasien terasa panas, pasien juga tampak rewel dan menangis, mukosa bibir pasien tampak kering

3. Intervensi

Pada intervensi keperawatan yang terdapat pada tinjauan teori tidak semua bisa diterapkan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang langsung kepada pasien, dikarenakan peneliti menyesuaikan dengan kondisi pasien dan sarana yang telah ada di RSUD Bangkinang. Terdapat beberapa intervensi yang ada pada teori tidak diterapkan pada tinjauan kasus. Seperti pada intervensi teori terdapat intervensi kolaborasi pemberian darah, intervensi tersebut tidak direncanakan karena pasien tidak mengalami kekurangan darah ataupun anemia dan pada pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin dan leukosit pasien dalam batas normal.

4. Implementasi

Selama peneliti menerapkan implementasi dari hari pertama sampai dengan hari ketiga didapati kondisi pasien sudah cukup membaik dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan yang ada di rumah sakit, implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi yang sudah dibuat.

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil dari implementasi yang diterima oleh An.D dan kerjasama peneliti, tenaga Kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan dengan 3 hari secara berturut-turut mulai dari tanggal 29 - 31 Mei 2024 yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Pada hasil evaluasi dari ketiga diagnosa yang diangkat didapatkan hasil sesuai yang diharapkan dengan masalah yang teratasi. Berdasarkan hasil implementasi pada hari Kamis 29 Mei 2024 pada 3 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut ;

- a. Diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dari hari perawatan pertama sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan frekuensi BAB pasien kembali normal, pasien sudah tidak muntah, turgor kulit membaik, hidrasi kulit membaik.
- b. Diagnosa diare berhubungan dengan proses penyakit, dari hari perawatan pertama sampai dengan perawatan hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya frekuensi BAB anaknya sudah kembali normal, konsistensi BAB lembek berwarna kuning kecoklatan, peristaltic usus dalam rentang normal 25 x/menit, perut pasien sudah tidak kembung serta pasien sudah tampak membaik.
- c. Diagnosa ketiga hipertermia berhubungan dengan dehidrasi dan suhu tubuh meningkat, dari hari perawatan pertama sampai dengan perawatan hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan suhu tubuh pasien dalam rentang normal, pasien sudah tidak demam, pasien sudah tidak muntah saat diberikan ASI, pernafasan 30 x/menit, nadi 115 x/menit, pasien sudah tampak membaik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing M. Nizar Syarif Hamidi M.Kes yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

- 1. Hasil pengkajian pada kasus An.D didapatkan bahwa An.D diantar keluarga ke IGD RSUD Bangkinang dengan keluhan BAB lebih dari lima kali dalam sehari dengan keadaan lemas, rewel, gelisah, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit >2 detik dan muntah saat diberikan susu. An.D juga mengalami demam sejak tiga hari sebelum dibawa ke rumah sakit dengan suhu tubuh 38,7°C, nadi 114 x/menit, pernafasan 32 x/menit.
- 2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus An.D yakni hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses infeksi dan hipertermi berhubungan dengan dehidrasi dan suhu tubuh meningkat.
- 3. Intervensi yang dapat dikembangkan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada An.D dengan gastroenteritis adalah dengan melaksanakan tindakan terapeutik memberikan terapi kolaborasi cairan yang bertujuan untuk meningkatkan kehilangan cairan pada An.D dan agar suhu tubuh An.D dalam rentang normal serta tahu

bagaimana cara mencegah terjadinya kehilangan cairan dan suhu tubuh meningkat.

4. Pada tahap pelaksanaan dilakukan selama 3x24 jam berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya, hampir semua intervensi dilakukan pada pasien. Implementasi manajemen hipovolemia, manajemen diare dan manajemen hipertermi dilakukan sebanyak 3 hari.
5. Evaluasi yang dicapai dari hasil tindakan keperawatan pada An.D dengan gastroenteritis akut dalam perawatan 3x24 jam menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang didapatkan sudah teratasi dan tindakan dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlinda, A., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2016). Identifikasi drug related problem pada pasien anak gastroenteritis akut di instalasi rawat inap rsu antapura palu . *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)* <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i1.5302>
- Dicky Endrian Kurniawan. (2017). *Penyelesaian Masalah Etik dan Legal dalam Penelitian Keperawatan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022*.
- Doris, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1). <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i1.62>
- Edward Waroka, Qori Fadillah, E. (2022). Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastroenteritis Dehidrasi Ringan-Sedang Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan dan Konseling, Volume 4 N(2)*, 79. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>.
- Herrmann, H., & Bucksch, H. (2014). Nari. *Dictionary Geotechnical Engineering/Wörterbuch GeoTechnik*, 4(3), 901–921. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41714-6_140046.
- Herdayati. (2019). desain penelitian. *Desain Penelitian Dan Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian*
- Irianto, K. (2019). *Memahami Berbagai penyakit* (F. ZULHENDRI (Ed.)). ALFABETA, CV.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. 8–25
- Lindu, P. (2021). *Pustaka*. 2, 35–39.
- Makbul. (2021). *Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian*.
- Nimah, L., Maharani, C., & Perkasa, W. G. (2023). Edukasi Pemberian Nutrisi Bagi Pasien GEA (Gastroenteritis Akut) di Rumah Sakit Pendidikan Surabaya. *GERVASI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), 985–994. <https://doi.org/10.31571/gervasi.v7i2.5781>.
- Ngastiyah. (2019). *journal kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 90(faktor diare), 30.
- Oktaviani Purba, A., Tetap Yayasan Akper Kesdam, D. I., & Medan, B. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Gastroenteritis Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Flora*, 14(1).
- PPNI DPP SDKI Pokja Tim, 2018. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*: Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI DPP SIKI Pokja Tim, 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*: Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI DPP SLKI Pokja Tim, 2018. *Standart Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*: Jakarta : DPP PPNI.
- Rizqiya, M., Nur, D., & Ningrum, A. (2023). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 3(3), 367–375.
- Saputra, W. A., Mariadi, I. K., & Somayana, G. (2021). Karakteristik Penyakit Gastroenteritis Akut Pada Pasien .
- Suhesti E, Janah EN, Zakiudin A. Asuhan Keperawatan Pada An.G Dengan Gangguan Sistem Pencernaan:Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Anggrek I RSUD dr. SoeseloKabupaten Tegal. *J Mhs Ilmu Farm dan Kesehat*. 2023;01(4):249–69.
- Zahroh, R., & Khasanah, N. (2017). Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 33–42. <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1568>