

Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang (Case Study: Nursing Care In Children With Gastroenteritis Moderate Dehydration)

Rahayu Sari Utami¹⁾, Dewi Wulandari²⁾

Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo

hani_wulan84@yahoo.co.id

Abstract: Gastroenteritis or diarrhea is the second leading caused of child deaths in the world with 15 million children died every year. SKRT showed that diarrhea is a major caused of infant mortality in Indonesia. Data Sukoharjo District Health Office showed the number of patients with gastroenteritis in 2012 as many as 31 716 inhabitants (3.7%), whereas in 2013 increased to 35 498 inhabitants (4.11%). The purpose of this study to determine the nursing care in children with gastroenteritis moderate dehydration. This study was a qualitative case study design using the nursing process approach. The population in this study were children who had diarrhea with moderate dehydration. The sample was An. A. The sampling technique used purposive sampling. The study was done at the regional public hospital of Sukoharjo on February 2014. Data was collected through interviews, observation, and documentation. The research instrument was a researcher herself with tools sphygmomanometer, stethoscope, thermometer, penlight, and assessment guidelines. The assesment showed An.A vomited one time, temperature 38,2⁰C, 1.2 kg weight loss, poor skin turgor, leukocytes 17,200 uL, fluid balance - 111.7 cc. There are 3 nursing problems, they were fluid volume deficit, hyperthermia, and infection. After two-days nursing care obtained improved development issues. Conclusion, the main nursing problem of An. A with gastroenteritis moderate dehydration was fluid volume deficit.

Keywords: nursing care, children, gastroenteritis, moderate dehydration

Abstrak: Gastroenteritis atau diare merupakan penyebab kedua kematian anak di dunia dengan 15 juta anak meninggal setiap tahunnya.. Survei Kesehatan Rumah Tangga menunjukkan bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menunjukkan jumlah penderita gastroenteritis pada tahun 2012 sebanyak 31.716 penduduk (3,7%), sedangkan tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 35.498 penduduk (4,11%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis dehidrasi sedang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang. Sampelnya adalah An. A. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian dilakukan di RSUD Sukoharjo pada bulan Februari 2014. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer, penlight, serta pedoman pengkajian. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data adanya muntah 1 kali, suhu 38,2⁰C, berat badan turun 1,2 kg, turgor kulit jelek, leukosit 17.200 uL, balance cairan -111,7 cc. Terdapat 3 masalah keperawatan, yaitu defisit volume cairan, hipertermi, dan infeksi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama dua hari didapatkan perkembangan masalah membaik. Kesimpulan, masalah keperawatan utama pada An. A dengan gastroenteritis dehidrasi sedang adalah defisit volume cairan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, anak, gastroenteritis, dehidrasi sedang

I. PENDAHULUAN

Istilah gastroenteritis digunakan secara luas untuk menguraikan pasien yang mengalami perkembangan diare dan atau muntah akut. Istilah ini mengacu pada terdapat proses inflamasi dalam lambung dan usus, walaupun pada beberapa kasus tidak selalu demikian (Sodikin, 2011). Secara global setiap tahun diperkirakan dua juta kasus gastroenteritis yang terjadi di kalangan anak berumur kurang dari lima tahun. Walaupun penyakit ini seharusnya dapat

diturunkan dengan pencegahan, namun penyakit ini tetap menyerang anak terutama yang berumur kurang dari dua tahun. Penyakit ini terutama disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat akses kebersihan yang buruk (Howidi, 2012).

Gastroenteritis atau diare merupakan penyebab kedua kematian anak di dunia dengan 15 juta anak meninggal setiap tahunnya. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), menunjukkan bahwa diare masih

menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2012), jumlah penderita gastroenteritis pada tahun 2012 adalah 31.716 penduduk atau 3,7%, sedangkan pada tahun 2013 mengalami kenaikan 1,4% menjadi 4,11% dengan jumlah penderita 35.498 penduduk. Data hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Sukoharjo pada tahun 2013 menunjukkan penderita gastroenteritis mencapai 845 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah ini dianggap menarik, perlu dan penting untuk diteliti. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada An. A dengan gangguan sistem pencernaan: gastroenteritis dehidrasi sedang, meliputi tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

Diare menurut Wijayaningsih (2013) dapat diartikan sebagai suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung dan usus. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Hidayat, 2006).

Menurut Sodikin (2011), secara klinik diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, yaitu diare akut (gastroenteritis), disentri, dan disentri persisten. Masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya.

Diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Noerasid, Suraatmadja & Asnil, dikutip Suharyono, Boediarso & Halimun, 1998). Menurut Watson, dikutip Jones & Irving (1996); Behrman, Kliegman, & Arvin (1996) diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas (kemenkes RI, 2011). Diare akut (berlangsung kurang dari tiga minggu), penyebabnya infeksi dan bukti penyebabnya harus dicari (perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, diare

serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat).

Diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah *rotavirus*, *Escherichia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium* (Kemenkes RI, 2011). Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi.

Penyebab gastroenteritis antara lain infeksi, malabsorpsi, makanan dan psikologis (Dewi, 2010). Penelitian yang dilakukan Oktania Kusumawati, Heryanto Adi Nugroho, Rodhi Hartono (2010) menunjukkan terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare dengan *p* value 0,025

Penanganan pada penderita diare adalah:

1. Penanganan fokus pada penyebab
2. Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan)
3. Dietetik (pemberian makanan)
4. Pada bayi, pemberian ASI diteruskan jika penyebab bukan dari ASI. (Suriadi dan Yuliani, 2010)

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang. Sampelnya adalah An. A. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian dilakukan di RSUD Sukoharjo (bangsal Anggrek) pada bulan Februari 2014. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu *sphygmomanometer*, *stetoskop*, *termometer*, *penlight*, serta pedoman pengkajian.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian
Peneliti melakukan pengumpulan data, baik bersumber dari responden/pasien,

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 melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun.
5. Evaluasi keperawatan
Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

III. HASIL PENELITIAN

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

1. Pengkajian

Data hasil pengkajian menunjukkan Data subjektif: keluarga mengatakan An. A panas 1 hari yang lalu; keluarga mengatakan An. A muntah 1 kali lebih kurang 300cc; keluarga mengatakan intake cairan An. A kurang, lebih kurang 800cc; keluarga mengatakan nafsu makan An. A menurun; keluarga mengatakan An. A makan kurang dari 4 sendok; keluarga mengatakan BB sebelum sakit 8,5 kg; keluarga mengatakan BB sakit 7,3 kg.

Data objektif: TTV: S= 38,2°C, N= 136 x/menit, R= 28 x/menit; kulit teraba hangat; terlihat merah dan berkeriat; pemeriksaan nutrisi: A: BB turun 1,2 kg, BB ideal 10 kg, B: Hb= 12,7 gr/dl, C: mukosa bibir kering, D: bubur lunak; turgor kulit jelek; muntah berwarna putih susu, cair; leukosit 17.200 uL; MCHC 34 %; balance cairan -111,7 cc.

Tabel 1. Perhitungan balance cairan

No	Jenis	Jumlah (cc)
INTAKE		
1	Makan	50
2	Minum	800
3	Infus	1500
TOTAL		2350
OUTPUT		
1	BAB	150
2	BAK	1500
3	Muntah	300
4	Keringat	100
5	IWL: 211,7+280	491,7
TOTAL		2541,7

$$\text{Balance cairan} = \text{INTAKE} - \text{OUTPUT} \\ = 2350 - 2461,7 = -191,7 \text{ cc}$$

Sumber: Data primer diolah, 2014

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data pengkajian dapat ditegakkan Diagnosa keperawatan:

Diagnosa keperawatan pertama adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan output yang berlebih ditandai dengan: data subjektif keluarga mengatakan An. A muntah 1 kali lebih kurang 300cc; keluarga mengatakan intake cairan An. A kurang, lebih kurang 800cc. Data objektif: turgor kulit jelek; muntah berwarna putih susu, cair; kulit berkeriat; balance cairan - 111,7cc; MCHC 34%, Berat badan turun 1,2 kg.

Diagnosa keperawatan kedua adalah hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme ditandai dengan: data subjektif keluarga mengatakan An. A panas satu hari yang lalu. Data objektif dari pemeriksaan TTV: S= 38,2°C, N= 136 x/menit, R= 28 x/menit; kulit teraba hangat; kulit terlihat merah; kulit berkeriat.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah infeksi berhubungan dengan peradangan pada lambung dan usus yang ditandai dengan: data subjektif: keluarga mengatakan An. A panas 1 hari yang lalu. Data objektif: leukosit 17.200 uL; S= 38,2°C; kulit teraba hangat.

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan keperawatan untuk masalah defisit volume cairan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil keluarga mengatakan An. A minum cukup, keluarga mengatakan muntah hilang, turgor kulit baik, kulit lembab, balance cairan seimbang (+) 0-500cc. Intervensi keperawatannya: pantau intake dan output pasien, beri minum 1000-2000cc, timbang berat badan, dorong masukan oral (makan/minum), kolaborasi pemberian cairan intravena 24 tpm mikro.

Tujuan keperawatan untuk masalah hipertermi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil: keluarga mengatakan panas An. A turun; S= 36-37,5°C; kulit teraba hangat; kulit teraba lembab. Rencana tindakan keperawatannya adalah kaji peningkatan

suhu, beri kompres hangat, lakukan *water tepid sponge*, berikan pakaian tipis, berikan minum 1000-2000cc/hari, beri penjelasan keluarga tentang fungsi banyak minum, kolaborasi pemberian paracetamol.

Tujuan keperawatan untuk masalah infeksi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil: keluarga mengatakan panas An. A menurun; S= 36-37,5°C; kulit teraba hangat; leukosit 5000-10000 uL. Intervensi keperawatan masalah infeksi adalah kaji peningkatan suhu, beri kompres hangat, lakukan *water tepid sponge*, beri pakaian tipis, beri minum 1000-2000cc, kolaborasi pemberian bubur lunak.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 25-26 Februari 2014 sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama dua hari didapatkan tiga masalah keperawatan yang muncul teratasi karena telah tercapai kriteria hasilnya.

IV. PEMBAHASAN

Peneliti akan melakukan pembahasan untuk masing-masing tahapan yang telah dilalui.

1. Pengkajian

Tahap pengumpulan data dasar meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif. Pengumpulan data subjektif meliputi identitas pasien dan penanggungjawab; riwayat kesehatan sekarang, dahulu, keluarga dan sosial; sebelas pola fungsional menurut Gordon; serta pemeriksaan fisik *head to toe*.

Dari status pasien didapatkan umur anak 1 tahun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Howidi (2012) bahwa secara global setiap tahun diperkirakan dua juta kasus gastroenteritis yang terjadi di kalangan anak berumur kurang dari lima tahun. Walaupun penyakit ini seharusnya dapat diturunkan dengan pencegahan, namun penyakit ini tetap menyerang anak terutama yang berumur kurang dari dua tahun.

Penulis tidak melakukan pengkajian data riwayat penyakit yang pernah dialami An. A. Hal ini penting dilakukan karena sesuai dengan teori bahwa jika

anak memakan makanan atau air kontaminasi, atau mengalami infeksi di tempat lain (misalnya pernafasan, infeksi saluran kemih) dapat mengakibatkan diare (Sodikin, 2011).

Dari data pengkajian pola eliminasi BAB, keluarga mengatakan sebelum dan selama sakit BAB An. A tidak ada perubahan terkadang 1 kali atau 2 kali sehari, dengan karakteristik lembek, warna kuning kecoklatan, tidak diare dan tidak konstipasi, bau khas feses. Sedangkan pada pemeriksaan abdomen bising usus 8 x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wijayaningsih (2013), bahwa tanda gejala diare adalah sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai darah dan lender.

Data pemeriksaan fisik menunjukkan data keadaan umum pasien sedang, An. A rewel, turgor kulit jelek, dengan mulut/ mukosa bibir kering, nadi 136 x/menit. Menurut Wijayaningsih (2013), berdasarkan Skor Mavrice King: penilaian derajat dehidrasi An. A rewel bernilai 1, turgor kulit jelek/ kekenyalan kulit sedikit kurang bernilai 1, mulut/ mukosa bibir kering bernilai 1, nadi 136 x/menit bernilai 1, nilai derajat dehidrasi pada An. A adalah 4 menunjukkan derajat sedang (3-6). Sehingga antara teori dan kenyataan tidak ada kesenjangan dalam memberikan penilaian derajat dehidrasi.

Berikut tabel penilaian derajat dehidrasi menurut Mavrice King:

Tabel 1. Penilaian derajat dehidrasi

Bagian tubuh yang diperiksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Umbilikus	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering & sianosis
Denyut nadi/ mata	Kuat <120	Sedang (120-140)	Lemas >40

Sumber: Wijayaningsih, 2013

Keterangan:

- (1) Jika mendapat nilai 0-2 dehidrasi ringan
- (2) Jika mendapat nilai 3-6 derajat sedang
- (3) Jika mendapat nilai 7-12 derajat berat

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada An. A untuk menegakkan diagnosa adalah pemeriksaan leukosit 17.200 u/L yang menunjukkan peningkatan leukosit, adanya infeksi pada tubuh An. A. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi (2010), penyebab diare salah satunya adalah infeksi enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare.

Terapi yang diberikan pada An. A adalah infus RL 24 tpm mikro dengan cara pemberian melalui IV, hal ini sesuai teori menurut Doenges (2000) bahwa cairan parenteral berfungsi mempertahankan istirahat usus, akan memerlukan penggantian cairan untuk memperbaiki kehilangan. Pemberian terapi ondancetron 1 mg melalui IV, hal ini sesuai teori menurut Tjay (2007) ondancetron merupakan obat antiemetik yang bertujuan untuk menghilangkan mual dan muntah yang dialami oleh pasien. Terapi paracetamol $\frac{3}{4}$ sdt/5 jam cara pemberian per oral, hal ini sesuai teori Carpenito (2009) pemberian antipiretik berfungsi untuk mengembalikan suhu menjadi stabil. Data pemeriksaan fisik menunjukkan data keadaan umum pasien sedang, An. A rewel, turgor kulit jelek, dengan mulut/ mukosa bibir kering, nadi 136 x/menit. Menurut Wijayaningsih (2013), berdasarkan Skor Mavrice King: penilaian derajat dehidrasi An. A rewel bernilai 1, turgor kulit jelek/ kekenyalan kulit sedikit kurang bernilai 1, mulut/ mukosa bibir kering bernilai 1, nadi 136 x/menit bernilai 1, nilai derajat dehidrasi pada An. A adalah 4 menunjukkan derajat sedang (3-6). Sehingga antara teori dan kenyataan tidak ada kesenjangan dalam memberikan penilaian derajat dehidrasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Data untuk diagnosa defisit volume cairan adalah data subjektif: keluarga mengatakan An. A muntah 1 kali lebih kurang 300cc; keluarga mengatakan

intake cairan An. A kurang, lebih kurang 800cc. Pada data objektif pemeriksaan fisik turgor kulit jelek; muntah berwarna putih susu cair, kulit berkeriat; perhitungan balance cairan -111,7cc; data penunjang MCHC 34%. Maka penulis menetapkan masalah keperawatan kekurangan volume cairan, hal ini sesuai dengan teori menurut NANDA (2012) bahwa batasan karakteristik diagnosa kekurangan volume cairan meliputi penurunan turgor kulit, kulit kering.

Adapun batasan karakteristik yang ditemukan penulis namun tidak dimasukkan pada masalah keperawatan kedua ini dikarenakan penulis berfokus pada keluaran cairan dan perhitungan balance cairan, meliputi peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi nadi, membran mukosa kering, penurunan berat badan tiba-tiba. Sedangkan batasan karakteristik yang tidak dijumpai pada An. A adalah perubahan status mental, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan volume nadi, penurunan turgor lidah, penurunan haluaran urine, penurunan pengisian vena, peningkatan hematokrit, peningkatan konsentrasi urine, haus, kelemahan.

Penulis menetapkan diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan output yang berlebih. Etiologi ini tidak sesuai dengan teori NANDA (2012), pembenaran masalah ini adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.

Data Diagnosa kedua adalah data subjektif: keluarga mengatakan An. A panas 1 hari yang lalu. Pada data objektif: pemeriksaan tanda vital $S = 38,2^{\circ}\text{C}$, $N = 136$ x/menit, $R = 28$ x/menit; sedangkan pemeriksaan fisik ditemukan data kulit teraba hangat, kulit terlihat merah, kulit berkeriat. Penulis menetapkan masalah hipertermi hal ini sesuai dengan teori menurut NANDA (2012), bahwa batasan karakteristik diagnosa hipertermi meliputi kulit kemerahan, peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, takikardi, kulit terasa hangat. Adapun batasan karakteristik yang tidak dijumpai pada An. A adalah konvulsi, kejang, takipnea.

Penulis menetapkan diagnosa hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Etiologi

ini tidak sesuai dengan teori NANDA (2012), karena pada anak dengan gastroenteritis tidak mengalami peningkatan laju metabolisme yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Syaifuddin (2006), bahwa kecepatan metabolisme bergantung pada kegiatan seseorang, ketegangan saraf juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi pernafasan dan kerja jantung. Adapun beberapa penyakit kelainan kelenjar tiroid, kelenjar tiroid yang berlebihan menaikkan kecepatan metabolisme, misalnya penyakit hipertiroidisme. Pembeneran di masalah ini seharusnya etiologi masalah hipertermi pada An. A adalah penyakit dan dehidrasi. Hal ini sesuai dengan pemeriksaan pada An. A dengan hasil laboratorium menunjukkan leukosit meningkat dan hasil penilaian dehidrasi menunjukkan dehidrasi sedang.

Data yang digunakan untuk menegakkan diagnosa infeksi adalah data subjektif keluarga mengatakan An. A panas 1 hari yang lalu. Data objektif pemeriksaan tanda vital $S = 38,2^{\circ}\text{C}$; pemeriksaan fisik kulit teraba hangat; dan data penunjang leukosit 17.200 uL . Penulis menetapkan masalah infeksi hal ini tidak sesuai dengan teori menurut NANDA (2012), bahwa faktor risiko infeksi terdiri dari penyakit kronis, penekanan sistem imun, ketidakadekuatan imunitas dapatan, pertahanan primer tidak adekuat, pertahanan lapis kedua yang tidak memadai, peningkatan pemajanan lingkungan terhadap patogen, pengetahuan yang kurang untuk menghindari pajanan patogen, prosedur invasif, malnutrisi, agens farmasi, pecah ketuban, kerusakan jaringan, trauma.

Penulis menetapkan diagnosa infeksi berhubungan dengan peradangan pada lambung dan usus. Diagnosa dan etiologi ini tidak sesuai dengan NANDA (2012) dan Sodikin (2011). Diagnosa yang tepat menurut Sodikin (2011) adalah risiko tinggi infeksi berhubungan dengan mikroorganisme yang menembus gastrointestinal. Namun data yang dijumpai pada An. A sudah menunjukkan tanda dan gejala infeksi yaitu kalor yang ditunjukkan dengan peningkatan suhu dan kulit teraba hangat, hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2007) bahwa tanda infeksi

lokal yaitu rubor atau kemerahan, kalor atau panas, dolor atau nyeri, tumor atau bengkak, fungsio laesa atau perubahan fungsi. Bila inflamasi menjadi sistemik timbul tanda lain selain demam, leukosit, malaise, anoreksia, mual, muntah, pembesaran kelenjar limfe (Perry dan Potter, 2005). Sehingga penulis tetap menegakkan diagnosa infeksi berhubungan dengan mikroorganisme yang menembus gastrointestinal.

Dalam penetapan diagnosa keperawatan menurut NANDA (2012) etiologi yang digunakan penulis tidak tetap, namun untuk batasan karakteristik sudah sesuai.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, dilakukan penyusunan prioritas masalah keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka dapat diketahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan (Hidayat, 2008).

Penulis menetapkan diagnosa utama adalah defisit volume cairan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Asmadi (2008), bahwa penentuan prioritas berdasarkan kebutuhan dasar menurut Maslow yaitu pertama kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual, dan lain sebagainya. Apabila kebutuhan fisiologis ini sudah terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya.

Intervensi yang penulis susun harus sesuai dengan 4 tipe instruksi perawatan atau bisa disebut dengan ONEC: *observation/* tipe diagnostik; tipe ini menilai kemungkinan pasien ke arah pencapaian kriteria hasil dengan observasi secara langsung. *Nursing Treathment/* tipe terapeutik; menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah kemungkinan masalah. *Education/* tipe penyuluhan; digunakan untuk meningkatkan perawatan diri pasien dengan membantu pasien untuk memperoleh tingkah laku individu yang mempermudah pemecahan masalah. *Colaboration/* tipe rujukan; menggambarkan peran perawat sebagai

koordinator dan manager dalam perawatan pasien dengan anggota tim kesehatan (Hidayat, 2008).

Tujuan keperawatan untuk diagnosa pertama diharapkan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012), seharusnya tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tercapai keseimbangan cairan.

Kriteria hasil keluarga mengatakan An. A minum cukup, keluarga mengatakan muntah hilang, turgor kulit baik, kulit lembab, balance cairan seimbang (+) 0-500cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012) akan menunjukkan keseimbangan cairan, hidrasi yang adekuat, cairan yang adekuat.

Intervensi yang akan dilakukan adalah pantau intake dan output pasien, beri minum 1000-2000cc, timbang berat badan, dorong masukan oral (makan/minum), kolaborasi pemberian cairan intravena 24 tpm mikro. Hal ini sesuai dengan teori menurut Doenges (2000) dan Sodikin (2011), intervensi yang akan dilakukan adalah a) awasi masukan dan haluaran, karakter, dan jumlah feses; perkiraan kehilangan yang tak terlihat seperti berkeringat. Ukur berat jenis urine; observasi oliguria karena memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, fungsi ginjal dan kontrol penyakit usus juga merupakan pedoman untuk pengganti cairan, b) kaji tanda vital (TD, nadi, suhu) karena hipotensi (termasuk postural), takikardi, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan/ atau efek kehilangan cairan, c) observasi kulit kering berlebihan dan membran mukosa, penurunan turgor kulit, pengisian kapiler lambat karena menunjukkan kehilangan cairan berlebih, d) ukur berat badan tiap hari karena indikator cairan dan status nutrisi, e) pertahankan pembatasan per oral, tirah baring; hindari kerja karena kolon diistirahatkan untuk penyembuhan dan untuk menurunkan kehilangan cairan usus, f) catat kelemahan otot umum atau disritmia jantung karena kehilangan usus berlebihan dapat menimbulkan ketidakseimbangan elektrolit, misal kalium, yang perlu untuk fungsi tulang dan jantung. Gangguan minor pada kadar serum dapat

mengakibatkan adanya dan/ atau gejala ancaman hidup, g) berikan cairan parenteral sesuai indikasi karena mempertahankan istirahat usus akan memerlukan penggantian cairan untuk memperbaiki kehilangan. Cairan mengandung natrium dapat dibatasi pada adanya enteritis regional.

Namun dalam pemberian rencana tindakan memberi minum untuk anak dengan BB 7,3 kg adalah 1000-2000cc, tidak sesuai menurut teori Wong (2009), bahwa perhitungan kebutuhan cairan sesuai dengan BB anak yaitu BB kurang dari 10 kg maka kebutuhan cairan yaitu BB dikalikan 100 cc. Sehingga cairan yang dibutuhkan An. A adalah 730 cc.

Tujuan yang diharapkan untuk diagnosa kedua yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012), yaitu akan menunjukkan termoregulasi.

Kriteria hasil yang diharapkan keluarga mengatakan panas An. A turun, S= 36-37,5°C, kulit teraba hangat, kulit teraba lembab. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012) yang menunjukkan kriteria hasil dalam nilai normal dalam rentang normal.

Intervensi yang akan dilakukan adalah: a) kaji suhu/ peningkatan suhu, b) beri kompres hangat, c) lakukan *water tepid sponge*, d) berikan pakaian tipis, e) berikan minum 1000-2000cc/ hari, f) beri penjelasan keluarga tentang fungsi banyak minum, g) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian paracetamol. Hal ini sesuai dengan teori menurut Carpenito (2009), rencana tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain: a) kaji suhu tubuh dan lingkungan karena suhu tubuh sangat dipengaruhi oleh tingkat aktivitas dan suhu lingkungan; kelembaban yang tinggi akan meningkatkan efek panas atau dingin terhadap tubuh; b) lepaskan pakaian atau selimut yang berlebihan (lepaskan topi, sarung tangan, atau kaos kaki, sesuai kebutuhan) untuk meningkatkan pengeluaran panas. Dorong untuk memakai pakaian longgar yang terbuat dari bahan katun karena penambahan pakaian atau selimut pada seseorang akan menghambat kemampuan alami tubuh untuk menurunkan suhu tubuh; pelepasan pakaian atau selimut akan meningkatkan kemampuan alami tubuh

untuk menurunkan suhu tubuh; c) ajarkan pasien pentingnya meningkatkan asupan cairan selama cuaca panas dan latihan fisik. Hindari melakukan aktivitas dalam cuaca panas karena peningkatan kalori dan cairan diperlukan untuk mempertahankan fungsi membran ketika terjadi demam; d) kolaborasi pemberian antipiretik sesuai indikasi karena antipiretik berfungsi untuk mengembalikan suhu menjadi stabil.

Tujuan yang diharapkan untuk diagnosa ketiga adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah teratasi. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012), yaitu faktor risiko akan hilang.

Kriteria hasil keluarga mengatakan panas An. A menurun, S: 36-37,5°C, kulit teraba hangat, leukosit 5000-10000 uL. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012) pasien dan keluarga akan terbebas dari tanda dan gejala infeksi, memperlihatkan higiene personal yang adekuat, mengindikasikan status gastrointestinal, menggambarkan faktor yang menunjang penularan infeksi, melaporkan tanda dan gejala infeksi serta mengikuti prosedur skrining dan pemantauan.

Intervensi yang dilakukan a) kaji peningkatan suhu, b) beri kompres hangat, c) lakukan *water tepid sponge*, d) beri pakaian tipis, e) beri minum 1000-2000cc, f) kolaborasi ahli gizi pemberian bubur lunak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wilkinson (2012) dan Sodikin (2011) intervensi yang dilakukan adalah a) pantau tanda dan gejala infeksi (misalnya, suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, sekresi, penampilan urine, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, dan malaise); b) kaji faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (misalnya, usia lanjut, usia kurang dari 1 tahun, luluh imun, dan malnutrisi); c) pantau hasil laboratorium; d) amati penampilan praktik higiene personal untuk perlindungan terhadap infeksi; e) instruksikan untuk menjaga higiene personal untuk melindungi tubuh terhadap infeksi (misalnya, cuci tangan) f) berikan terapi antibiotik, bila diperlukan.

Rencana asuhan keperawatan yang disusun oleh penulis berdasarkan masalah keperawatan yang muncul sudah sesuai dengan teori menurut

Doenges (2000), Carpenito (2009), dan Sodikin (2011).

4. Implementasi

Tindakan yang dilakukan sesuai rencana asuhan keperawatan. Adapun beberapa tindakan diluar rencana keperawatan yaitu mengukur DDST dengan hasil interpretasi yang diperoleh dari pemeriksaan perkembangan An. A adalah normal. Selanjutnya juga melakukan terapi bermain pada An. A karena rewel. Hal ini sesuai dengan teori Nursalam (2005), bahwa perilaku protes pada konsep hospitalisasi anak adalah menangis.

5. Evaluasi

Perkembangan pasien pada hari pertama belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Sedangkan perkembangan pada hari kedua sudah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi dipertahankan dan pada hari kedua pasien diperbolehkan pulang sehingga diberikan *discharge planning*.

V. SIMPULAN

Masalah utama pada An. A dengan gastroenteritis dehidrasi sedang adalah defisit volume cairan.

REFERENSI

- Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*. Ed. 9. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Tidak dipublikasikan.
- Doenges, M.E, Moorhouse, M.S, Geissler, A.C. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian*. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Howidi et al. 2012. *Burden of acute gastroenteritis among children younger than 5 years of age – a survey among parents in the United Arab Emirates*. *BMC Pediatrics*. Issue 12 : 74. Diakses pada tanggal 17 Juni 2014 pukul 09.10 WIB.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesai*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 17 Juni 2014 pukul 09.50 WIB.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta, EGC.
- NANDA. 2012. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry, Ane Griffin & Patricia Ann Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suriadi & Rita Yuliani. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Susilaningrum, Rekawati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi*. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Tjay, T. H. & Kirana Rahardja. 2007. *Obat-obat Penting*. Ed. 6. Jakarta: Gramedia.
- Wijayaningsih, Kartika sari. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Wilkinson, Judith. M. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Ed. 9. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L., et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Ed. 6. Vol. 1. Jakarta: EGC.