



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA An.A DENGAN  
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN**

**Oleh:  
YESI ISTIQOMAH  
0152106**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An.A dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Amarilis RSUD Ungaran” disetujui oleh pembimbing Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Yesi Istiqomah

NIM : 0152106



## **Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An.A dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Amarilis RSUD Ungaran**

Yesi Istiqomah\*, Siti Haryani\*\*, Eka Adimayanti\*\*\*

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

[Yesistiqomah12@gmail.com](mailto:Yesistiqomah12@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Gastroenteritis merupakan inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus, yang diakibatkan karena kesalahan makan, maupun akibat gangguan secara mikrobiologis. Manifestasi klinis gastroenteritis antara lain anoreksia, mual dan muntah, nyeri abdominal atau nyeri perut. Jika gastroenteritis tidak segera di tangani akan mengakibatkan dehidrasi seperti mata cekung, turgor kulit kembali lambat, lemas, bahkan sampai tidak sadarkan diri. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An.A dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Pengelolaan pasien kekurangan volume cairan dengan gastroenteritis akut dilakukan selama 3 hari dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Pengkajian dilanjutkan penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu, menimbang berat badan setiap hari, monitor tanda-tanda vital, monitor status hidrasi, monitor makanan atau cairan yang dikonsumsi, menjaga intake dan mencatat output, memberikan terapi melalui intravena, menimbang berat badan di waktu yang sama, dan memonitor sumber kehilangan cairan.

Hasil pengelolaan didapatkan kekurangan volume cairan teratasi ditunjukkan dengan hasil balance cairan yang adekuat yaitu +362 cc, konsistensi sudah lembek, pasien kooperatif, dan sudah tidak lemas lagi.

Saran bagi orang tua di rumah sakit yaitu perlu memotivasi anak untuk memberikan asupan cairan yang cukup agar kebutuhan cairan pasien adekuat.

Kata Kunci : Gastroenteritis, dehidrasi, kekurangan volume cairan

## ABSTRACT

Acute gastroenteritis is inflammation mucus membrane on stomach and intestine, resulted because wrong eat, or disruption on microbiologi. Clinical manifestation gastroenteritis is anorexia, nausea, vomitus, abdominal pain. If gastroenteritis not quickly handling will result dehydration such us concave eye, skin elastic slowly, faint, and sub conscious. The objective of the study is to describe nursing care of The Management of Fluid Volume Deficiency on Child.A with Acute Gastroenteritis in Amarilis Ward Ungaran Regional Hospital

The Management of Fluid Volume Deficiency on Child.A with Acute Gastroenteritis was done for 3 days with techniques for collecting data used nursing methodology, including assessment which included physical examination, observation, investigation, enforcement of nursing diagnoses, implementation and evaluation nursing care. Implementation doing for 3 days is measure weight everyday vital sign monitor, hydration status monitor, feeding or fluid consumption monitor, keep intake and note output, give therapy by intravenous, measure weight same time, and fluid loss source monitor.

The management results showed that fluid volume deficiency overcome with result adequate fluid balance is +362 cc, consistency soft, patient kooperatif, and not faint.

It is suggested for parents in hospital is need motivated child for give fluid nutrition enough that needed fluid patient adekuat.

**Keywords** : Gastroenteritis, dehydration, fluid volume deficiency

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah komponen utama dalam index pembangunan manusia yang dapat mendukung terciptanya SDM (sumber daya manusia) yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Kesehatan anak ialah keadaan sejahtera, optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak (Wulandari & Erawati, 2016). Pada anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang bertahap. Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses yang berlangsung terus-menerus pada sebagian segi dan saling keterkaitan, dan terjadi pada individu semasa hidupnya (Ikalor, 2013).

Anak merupakan generasi penerus bangsa, maka anak harus tumbuh menjadi dewasa yang sehat, namun tidak semua anak dalam keadaan sehat, ada beberapa penyakit yang menyebabkan aktivitas anak terganggu. Misalnya penyakit yang sering

dialami oleh anak-anak adalah gastroenteritis akut (Ariani, 2016).

Gastroenteritis merupakan inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus, yang diakibatkan karena kesalahan makan, maupun akibat gangguan secara mikrobiologis (Widiastuti dkk, dalam Wahyanti 2014).

Menurut Ibranji et al (2015) menyebutkan bahwa pasien yang didiagnosis gastroenteritis akut mengalami gastroenteritis dan demam kurang lebih selama 4 hari.

Gastroenteritis lebih dominan menyerang anak pra sekolah karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga anak pra sekolah sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab gastroenteritis. Jika gastroenteritis disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan).

Kekurangan volume cairan menurut Herdman (2015) yaitu penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau

intraseluler. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN PENGKAJIAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan kekurangan volume cairan pada pasien An.A yang telah dilaksanakan selama 3 hari mulai pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 19 Februari 2020 di Ruang Amarilis Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dengan metode *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*. Penulis akan membahas lebih dalam mengenai kasus di atas dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan akan membandingkan hasil temuan dan masalah keperawatan dengan teori.

Hasil pengkajian pada pasien ditemukan data subyektif yaitu BAB cair 10 kali. Dari data subjektif yang ditemukan pasien mengalami diare, diare merupakan suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja encer yang disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung dan usus (Wijaningsih, 2013 dalam Utami & Wulandari 2015).

Data obyektif yang didapatkan adalah pasien tampak lemas, mata terlihat cekung, turgor kulit kering, BAB cair tanpa ampas @1000 cc, mukosa bibir kering, balance cairan: - 720 cc. Dari hasil pengkajian tersebut pasien mengalami kekurangan volume cairan yang disebabkan karena diare. Kekurangan volume cairan adalah kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami dehidrasi vaskuler, interstisial, atau intravaskuler. Kekurangan volume cairan tubuh dapat ditandai dengan penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, penurunan turgor kulit, membrane mukosa kering, haus, peningkatan konsentrasin urin (Black & Hawks, 2014).

## **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler ini mengacu pada

dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium. Cairan, sodium, potassium, dan bikarbonat, berpindah dari rongga ekstraseluler ke dalam tinja, sehingga dapat mengakibatkan dehidrasi (Herdman & Kamitsuru, 2015).mandi kadang bermain air.

Dehidrasi mungkin karena demam berlebihan atau berkepanjangan, muntah, diare, trauma atau beberapa kondisi yang menyebabkan kehilangan cairan yang cepat (Potter & Perry, 2010).

Batasan karakteristik pasien yang mengalami kekurangan volume cairan ditandai dengan adanya haus, kelemahan, kulit kering, penurunan berat badan, membrane mukosa kering, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan hematokrit, peningkatan konsentrasi urine, penurunan pengisian vena, penurunan tekanan darah, penurunan volume nadi, penurunan turgor kulit, penurunan turgor lidah, penurunan perubahan status mental (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Pada An.A proses terjadinya diare disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor infeksi yang mengakibatkan kuman masuk dan berkembang dalam usus sehingga toksin dalam dinding usus halus meningkat yang berakibat hipersekresi air elektrolit ke rongga usus meningkat sehingga terjadilah diare. Saat diare terjadilah pengeluaran cairan yang berlebih melalui defekasi (Hidayat, 2008)

## **INTERVENSI**

Penulis menegaskan prioritas masalah, dilanjutkan menyusun intervensi keperawatan. Dalam menyusun perencanaan harus diprioritaskan berdasarkan kebutuhan, dan keselamatan pasien. Pada pasien An.A dengan masalah kekurangan volume cairan, perencanaan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan tujuan umum gastroenteritis teratasi dan tujuan khususnya adalah kekurangan volume cairan teratasi.

Intervensi yang disusun adalah manajemen cairan dan manajemen hipovolemi. Manajemen cairan terdiri dari 6 rencana keperawatan yaitu timbang berat

badan setiap hari dan monitor status pasien, monitor status hidrasi (misal membran mukosa lembab, denyut nadi adekuat), monitor tanda-tanda vital pasien, monitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian, jaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien), berikan terapi IV. Manajemen hipovolemi terdiri dari 2 rencana keperawatan timbang berat badan di waktu yang sama (misalnya setelah BAB/BAK, sebelum sarapan) dan monitor kecenderungan (arah gejala), dan monitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan.

Rencana tindakan pertama yaitu timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien. Menimbang berat badan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan dan kenaikan berat badan, sehingga pada penderita diare yang mengalami kekurangan volume cairan perlu dilakukan menimbang berat badan sebagai dasar perhitungan pengobatan dan untuk menilai perjalanan penyakit (Tamsuri & Anas, 2009).

Rencana tindakan yang kedua monitor status hidrasi (misal membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat). Peningkatan intake cairan yang adekuat ini juga bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan mencegah anak mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat menjadi faktor resiko obesitas pada anak, hal ini disebabkan karena adanya keseimbangan elektrolit dalam tubuh yang memacu meningkatnya nafsu makan dan asupan makanan yang kaya lemak sehingga asupan makanan dalam tubuh menurun (Gustam, Hardinsyah, Briyawan, 2017).

Rencana tindakan yang ketiga monitor tanda-tanda vital pasien yang merupakan cara yang cepat dan efisien dalam memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon terhadap intervensi yang diberikan (Jones, 2008).

Rencana tindakan yang keempat adalah memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian di dapatkan data: balance cairan -720 cc dan

dilakukannya tindakan monitor cairan. Dari hasil penelitian Kurniawati (2016) tentang upaya penanganan dehidrasi pada pasien diare anak di RSUD Pandan Arang Boyolali menyatakan bahwa dengan melakukan monitor cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi terutama pada penderita diare yang paling rentan mengalami hal tersebut dan bahwa dehidrasi merupakan kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit.

Rencana tindakan yang kelima adalah menjaga intake dan mencatat output. bertujuan untuk mencatat masukan dan pengeluaran membantu mendeteksi dini keseimbangan cairan. Intake atau pemasukan dalam perhitungan balance cairan itu seperti intake oral (makan dan minum), infuse. Sedang output atau pengeluaran seperti urine, fase cairan abnormal seperti muntah, drainage, perdarahan (Pranata, 2013). Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.A BAB 3x namun sudah lembek, data objektif : Pasien tampak kooperatif, balance cairan : + 362 cc, keadaan umum : baik.

Rencana tindakan yang keenam yaitu memberikan terapi melalui intravena (injeksi Ceftriaxon). Ceftriaxone merupakan obat antibiotik bekerja seperti pestisida dengan menekan atau memutus mata rantai metabolisme, dimana obat ini di indikasikan untuk penderita infeksi saluran pernafasan infeksi abdominal dan profilaksis terhadap infeksi terhadap pasien dengan mekanisme imunitas menurun dan kontra indikasi pada penderita yang hipersensitif terhadap golongan sefalosporin (ISO, 2016).

Rencana tindakan ketujuh yaitu menimbang berat badan diwaktu yang sama (misal, setelah BAB/BAK, sebelum sarapan). Timbang berat badan yang dijelaskan diatas adalah penimbangan yang dilakukan setelah BAB/BAK hasilnya sama atau tidak pasien ditimbang juga setelah makan.

Rencana tindakan keperawatan kedelapan adalah memonitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan. Kehilangan cairan secara patologis dan asupan air dalam tubuh yang tidak adekuat

dapat menyebabkan dehidrasi atau penurunan total air di dalam tubuh (Ariani, 2016).

## **IMPLEMENTASI**

Implementasi dilakukan pada hari Kamis, 19 Februari 2020 hingga Jumat, 20 Februari 2020 pada An. A yaitu

Tindakan pertama penulis menimbang berat badan dan memonitor status pasien. Data yang didapatkan pada pasien yaitu BB: 14 kg dan keadaan pasien composmentis. Menurut (Tamsuri & Anas, 2009) bahwa pada penderita diare yang mengalami kekurangan volume cairan perlu dilakukan menimbang berat badan sebagai dasar perhitungan pengobatan dan untuk menilai perjalanan penyakit.

Tindakan kedua yang dilakukan memonitor status hidrasi, membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat), dan didapatkan data pasien tampak lemas, bibir kering, dan pucat. Status hidrasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk memantau kondisi pasien (Abdul, 2012).

Tindakan yang ketiga adalah memonitor tanda-tanda vital. Tindakan yang ketiga monitor tanda-tanda vital pasien yang merupakan cara yang cepat dan efisien dalam memantau kondisi klien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon terhadap intervensi yang diberikan (Jones, 2008). Tanda-tanda vital yang didapatkan dari An.A yaitu balance cairan : + 362 cc, KU : baik, N : 131x/menit, RR : 25x/menit, S : 37,0 C.

Tindakan yang keempat adalah memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian di dapatkan data: balance cairan -720 cc dan dilakukannya tindakan monitor cairan. Dari hasil penelitian Kurniawati (2016) tentang upaya penanganan dehidrasi pada pasien diare anak di RSUD Pandan Arang Boyolali menyatakan bahwa dengan melakukan monitor cairan pada pasien yang mengalami dehidrasi terutama pada penderita diare yang paling rentan mengalami hal tersebut

dan bahwa dehidrasi merupakan kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit.

Tindakan yang kelima adalah menjaga intake dan mencatat output. bertujuan untuk mencatat masukan dan pengeluaran membantu mendeteksi dini keseimbangan cairan. Intake atau pemasukan dalam perhitungan balance cairan itu seperti intake oral (makan dan minum), infuse. Sedangkan output atau pengeluaran seperti urine, fase cairan abnormal seperti muntah, drainage, perdarahan (Pranata, 2013). Data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.A BAB 3x namun sudah lembek, data objektif : Pasien tampak kooperatif, balance cairan : + 362 cc, keadaan umum : baik.

Tindakan yang keenam yaitu memberikan terapi melalui intravena (injeksi Ceftriaxon). Ceftriaxone merupakan obat antibiotik bekerja seperti pestisida dengan menekan atau memutus mata rantai metabolisme, dimana obat ini di indikasikan untuk penderita infeksi saluran pernafasan infeksi abdominal dan profilaksis terhadap infeksi terhadap pasien dengan mekanisme imunitas menurun dan kontra indikasi pada penderita yang hipersensitif terhadap golongan sefalosporin (ISO, 2016).

Tindakan ketujuh yaitu menimbang berat badan diwaktu yang sama (misal, setelah BAB/BAK, sebelum sarapan). Timbang berat badan yang dijelaskan diatas adalah penimbangan yang dilakukan setelah BAB/BAK hasilnya sama atau tidak pasien ditimbang juga setelah makan. Hasil yang didapatkan berat badan An.A 14 kg dan tinggi badan An.A 88 cm.

Tindakan keperawatan kedelapan adalah memonitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan. Kehilangan cairan secara patologis dan asupan air dalam tubuh yang tidak adekuat dapat menyebabkan dehidrasi atau penurunan total air di dalam tubuh (Ariani, 2016).

## **EVALUASI**

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari penulis melakukan evaluasi akhir dengan hasil masalah keperawatan yaitu kekurangan volume cairan

berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, pada anak An.A telah teratasi. Hal tersebut dapat dilihat dari tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya, yaitu cairan intake dan output seimbang, berat badan kembali normal, membrane mukosa lembab, dan turgor kulit baik.

Faktor yang mendukung teratasinya masalah resiko kekurangan volume cairan adalah keluarga pasien bersedia membantu berjalannya proses pengelolaan pada An.A selama 3x24 jam seperti ibu pasien mau membuatkan makanan yang disukai An.A agar pasien tetap mau makan sehingga nutrisi dan cairannya pasien tetap terpenuhi. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat bagi penulis dalam melakukan pengelolaan terhadap An.A yaitu pasien kadang rewel pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan sehingga pemecahannya adalah lebih membina hubungan saling percaya terhadap pasien (Sodikin, 2011).

#### SIMPULAN

Hasil pengkajian yang didapat dari An.A dengan diagnose kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diagnose ini diambil dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya diare lebih dari 10x selama 3 hari. Data objektif : pasien tampak lemas, membrane mukosa kering, BC -720 cc, mata cekung.

Diagnosa keperawatann aktual yang muncul adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi kekurangan volume cairan meliputi timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien, monitor status hidrasi (misal membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat), monitor tanda-tanda vital, monitor makanan atau cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian, jaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien), berikan terapi IV sesuai yang ditentukan (ceftriaxone), timbang berat badan di waktu yang sama (misalnya setelah BAB/BAK, sebelum sarapan), monitor adanya

sumber-sumber kehilangan cairan (misalnya, muntah,diare keringat yang berlebihan).

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan pada An.A dengan masalah keperawatan prioritas utama kekurangan volume cairan dimulai pada hari Rabu, 19 Februari 2020 sampai dengan hari Jumat, 21 Februari 2020 sudah sesuai dengan intervensi yang direncanakan sebelumnya, semua tindakan yang direncanakan dapat penulis lakukan kepada klien.

Evaluasi diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sudah teratasi

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. (2012). Keseimbangan Cairan (Hidrasi).<http://staffnew.uny.ac.id/upload/132319843/penelitian/hidrasi+bagi+atlet.pdf>. Diunduh tanggal 18 Juli 2018 pukul 19.00 WIB
- Ariani, P.(2016). Diare Pencegahan & Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika
- Herdman, T Heather & Shigemi Kamitsuru.(2015). Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017, Edisi 10 . Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2008). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika
- Ibranji et al.(2015). A Case Report on Transitory Histamine Intolerance From Strawberry Intake in a 15 Month Old Child with Acute Gastroenteritis. Clinical and Translational Allergy 2015, <https://ctajournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2045-7022-5-S3-P61?site=ctajournal.biomedcentral.com>. Diakses pada 26 Januari 2018 pukul 10.00 WIB
- Ikalor, A. (2013). Pertumbuhan Dan Perkembangan. Volume-7-nomor 1.



- <https://www.google.com/search?q=jurnal++pertumbuhan+dan+perkembangan+pdf&ie=utf-8&oe=utf-8>. Diunduh 15 November 2017 pukul 16:15 WIB
- Jones, R. M, (2008). Penelitian Umum Dan Tanda-Tanda Vital. File://C:Users/USER/Downloads/Downloads/Documents/general-assesment-dan-vital-signs.pdf. Diakses Pada tanggal 22 Juli 2018 Pukul 15.00 WIB
- Kurniawati. (2016).Upaya Penanganan Dehidrasi pada Pasien Diare Anak di RSUD Pandan Arang Boyolali. <http://eprints.ums.ac.id/44543/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20UPLOAD.pdf>. Diakses 25 Juli 2018 pukul 19.00 WIB
- Potter & Perry, 2010. Buku Ajar *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sodikin.(2012). *Keperawatan Anak : Gangguan Pencernaan*. Jakarta : EGC
- Tamsuri & Anas, 2009
- Utami, Rahayu Sari & Dewi Wulandari.(2015). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang*. Indonesian Journal On Medical Science <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/download/20/20> Diakses pada 1 November 2017 pukul 19.30 WIB
- Wahyanti, Arinta.(2014). *Pemberian Distraksi Boneka Tangan Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan An.T Dengan Gastroenteritis Di Ruang Melati RSUD Karanganyar*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/14/01-gdl-arintawahy-667-1-ktiarin-8.pdf> Diakses pada 1 November 2017 pukul 20.00 WIB
- Wulandari, D. & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar