



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA AN.N
DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG MELATI RSUD
UNGERAN**

**Oleh:
BADARUDDIN
080116A008**

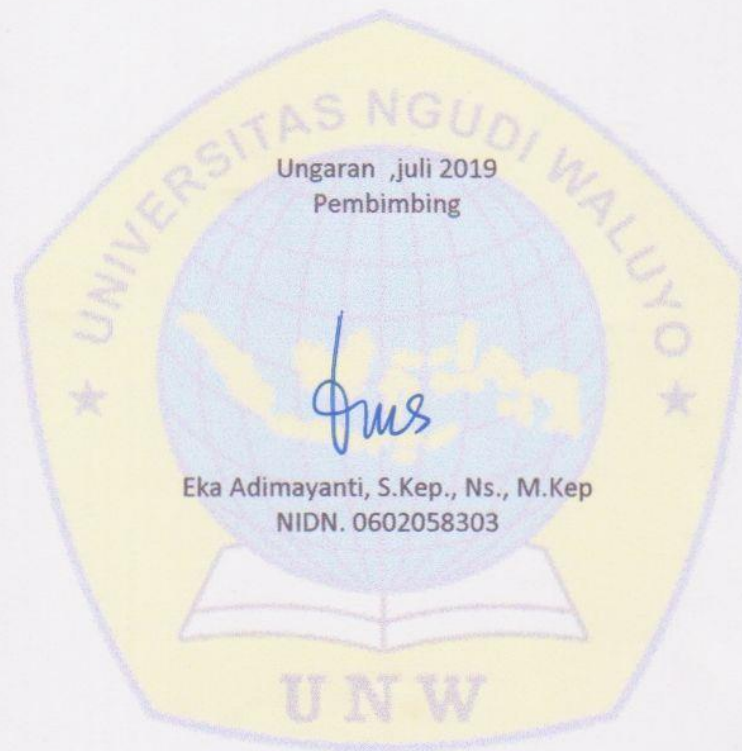
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An.N Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Melati RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Badaruddin

Nim : 080116A008



**PENGELOLAAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA AN.N DENGAN
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

Badaruddin *,Eka Adimayanti,**

**Program studi dIII keperawatan Fakultas keperawatan
Universitas Ngudi Waluyo**

Email: badargs99@gmail.com / Hp. 081225613252

ABSTRAK

Gastroenteritis merupakan peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan tanda dan gejalanya adalah diare yang merupakan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kandungan air yang banyak, dan feses bisa disertai dengan darah atau lendir. Diare bisa menyebabkan kekurangan volume cairan. Kekurangan volume cairan adalah penurunan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium.

Metode yang digunakan adalah diskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus dalam memenuhi kebutuhan cairan. Pengelolaan kekurangan volume cairan pada An. N dilakukan selama 2 hari. Teknik yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

Pengelolaan kekurangan volume cairan dengan intervensi yang ditetapkan 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 oral (sanmol, albio, zink).

Hasil dari pengelolaan kekurangan volume cairan pada An. N dengan gastroenteritis akut belum teratasi. Pasien masi lemes, mukosa bibir kering, dan turgor kulit kering.

Saran bagi masyarakat diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi referensi yang berguna sehingga diharapkan dapat melakukan pencegahan atau pengontrolan terhadap gastroenteritis akut dilingkungan masyarakat.

Kata kunci : Gastroenteritis Akut, Kekurangan volume cairan, Rehidrasi Oral.

ABSTRACT

Gastroenteritis is inflammation of the stomach, small intestine and large intestine with signs and symptom such as diarrhea which is an increase in frequency, consistency of more fluid stool, feces with large water content, and feces can be accompanied by blood or mucus. Diarrhea can cause a lack of fluid volume. A lack of fluid volume is an intravascular, interstitial, or intracellular decrease this refers to dehydration, only fluid loss without changes in sodium levels.

The method used was descriptive with a case management approach in meeting fluid needs. Management of fluid volume deficiency in a child A was carried out for two days. The technique used interview techniques, physical examination, observation, and investigation.

Management of fluid volume deficiency with prescribed interventions: namely weighing every day and monitoring patient status, monitoring hydration status (eg moist mucous membranes, adequate pulse), monitoring food and beverages consumed and calculating daily caloric intake, keeping accurate intake and recording output, giving oral therapy (sanmol, albio, zinc).

The result of management of fluid volume deficiency in child A with acute gastroenteritis have not been resolved. The patient is still weak, have dry lip mucosa and crusty skin turgor.

Suggestions for the community are expected to use this scientific writing as a reference so that it is expected to prevent or control acute gastroenteritis in the community.

Key words : Acute gastroenteritis, fluid volume deficiency, oral rehydration

PENDAHULUAN

Gastroenteritis merupakan peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan tanda dan gejalanya adalah diare yang merupakan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kandungan air yang banyak, dan feses bisa disertai dengan darah atau lendir (Muttaqin, 2013).

Menurut WHO (2013), gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian pada anak usia toddler angka kejadian mencapai 9,0% dengan 76000 meninggal, penyakit diare juga

menjadi masalah di negara berkembang. Di negara berkembang seperti Indonesia diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mortalitasnya tinggi, terutama anak dibawah lima tahun (Yusuf, 2011).

Proporsi kasus gastroenteritis yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 55,8%, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2016 yaitu 68,9%. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Untuk persentasi kasus gastroenteritis yang ditangani tertinggi adalah Kota Magelang

sebesar 175%, Kota Tegal 158,9% dan Kendal 141,5%. Sedangkan kabupaten dengan persentase kasus gastroenteritis yang ditangani terendah adalah Wonogiri sebesar 5,2% (Dinkes Jateng, 2017).

Kemajuan terbesar dalam menurunkan angka kematian akibat gastroenteritis akut yang diperkenalkan oleh WHO yaitu penggunaan cairan rehidrasi oral, cairan tersebut dapat digunakan untuk menangani gastroenteritis akut untuk pemeliharaan rehidrasi, dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Cairan rehidrasi oral tersebut terbukti dapat mengatasi dehidrasi ringan hingga sedang pada bayi dan anak secara aman, efektif, relative lebih murah, dan mudah digunakan. Oleh karena itu, American Academy of Pediatric (AAP) dan WHO merekomendasikan cairan rehidrasi oral sebagai tindakan utama dalam mengatasi dehidrasi ringan sampai sedang (Wanda, 2012)

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, penulis tertarik untuk

mengelola pasien dengan kasus “Pengelolaan Kekurangan Volume Cairan Pada An.N Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Melati RSUD Ungaran”.

METODA

Metode yang digunakan adalah diskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus dalam memenuhi kebutuhan cairan. Pengelolaan kekurangan volume cairan pada An.N dilakukan selama 2 hari. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang. Pendekatan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien ditemukan data subyektif yaitu BAB cair 8 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, hal ini terjadi karena intake dan output tidak seimbang. Lemas merupakan suatu gejala yang atau sensasi kurangnya tenaga. Lemas dapat dirasakan oleh pasien karena penyakit atau gangguan medis seperti gastroenteritis akut (Rachmawati, 2014).

Mata terlihat cekung, asupan nutrisi yang kurang menjadikan berat badan di bawah angka ideal yang berdampak pada tampilan wajah yang tirus dan mata cekung. Jika bawah kelopak mata menjadi semakin besar dan mata terlihat sayu, artinya kondisi pasien telah memasuki kategori dehidrasi sedang

dan dapat menjadi dehidrasi berat (Nurmasari, 2010).

BAB cair tanpa ampas, kondisi dimana pasien buang air besar dengan frekuensi yang tinggi, sulit ditahan, dan dengan konsistensi tinja yang lembek atau cair (Amin, 2015)

Mukosa bibir kering, kondisi seperti ini pada dasarnya normal, namun bisa menjadi tanda yang mengkhawatirkan jika terjadi secara berkelanjutan. kurangnya asupan cairan dapat mengakibatkan dehidrasi yang berpengaruh pada mukosa bibir menjadi kering (Wijayanti, 2010).

Balance cairan: -427,6 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

Berdasarkan dengan data yang diperoleh, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sebagai prioritas utama. Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular 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).

Kehilangan cairan aktif yaitu kehilangan cairan secara terus menerus baik melalui muntah, diare, maupun perdarahan, yang akan mengakibatkan masalah keperawatan yaitu kekurangan

volume cairan. Dalam kasus ini kehilangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif karena diare (Primayani, 2016)

Dehidrasi mungkin karena demam berlebihan atau berkepanjangan, muntah, diare, trauma atau beberapa kondisi yang menyebabkan kehilangan cairan yang cepat (Potter & Perry, 2010). Klasifikasi dehidrasi berdasarkan derajatnya meliputi : dehidrasi berat dengan ciri - ciri mengeluarkan atau kehilangan cairan sebanyak 4 -6 liter, serum natrium mencapai 159-166 mEq/lit, hipotensi, turgor kulit buruk, oliguria, nadi dan pernafasan meningkat, kehilangan cairan mencapai >10% BB. Dehidrasi sedang dengan ciri -ciri kehilangan cairan 2-4 liter, atau antara 5 -10% BB, serum natrium mencapai 152-158 mEq/lit, mata cekung. Kemudian dehidrasi ringan dengan ciri - ciri kehilangan cairan mencapai 5 % BB atau 1,5 -2 liter (Hidayat, 2009).

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. N tanda dan gejala yang dialami yaitu : mata terlihat cekung, turgor kulit kering, mukosa bibir kering, dan penurunan berat badan.

Intervensi Keperawatan

Alasan penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan karena cairan termasuk dalam kebutuhan fisiologis pasien. Dalam hal ini penulis memprioritaskan masalah keperawatan berdasarkan teori Hirarki Maslow yang menjelaskan bahwa kebutuhan

dasar manusia dibagi menjadi 5 tingkatan yaitu fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi. Sehingga dalam hal ini, jika kebutuhan fisiologis pasien tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan masalah pada kebutuhan dasar manusia yang lainnya (Mubarok, 2008).

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan. 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 napsu makan dan asupan makanan yang kaya lemak sehingga asupan makanan dalam tubuh menurun (Gustam, Hardinsyah, Briyawan, 2017).

Intervensi ketiga yaitu pantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital. Memantau adalah mengamati keadaan atau kondisi pasien untuk mengatur tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Tanda vital adalah tanda-tanda fungsi vital tubuh manusia yang paling mendasar yang meliputi frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan (Wiraswan, Sunarno, Rony, & Rachmadya, 2012).

Rencana tindakan yang keempat yang dilakukan adalah memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian pasien, dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makanan yang baik makanan adalah kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Makan

adalah sesuatu yang alamiah untuk meningkatkan nutrisi dan alergi. Minum adalah sesuatu yang dibutuhkan untuk proses metabolisme dalam tubuh (Murni & Jakson, 2014).

Rencana kelima yang dilakukan penulis yaitu jaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien) 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).

Rencana tindakan yang keenam yang dilakukan adalah Berikan terapi oral, seperti yang ditentukan yaitu sanmol dengan dosis 2,5 mg/8 jam, L-bio 2 sahet, dan Zink 20mg. Samnol diberikan untuk menurunkan demam pada pasien, L-bio berfungsi untuk memelihara kesehatan fungsi pencernaan, dan zink untuk memenuhi kebutuhan mineral pada pasien (ISO, 2016)

Implementasi Keperawatan

menimbang berat badan dan memonitor status pasien. Data yang

didapatkan pada pasien yaitu BB: 7kg dan keadaan pasien composmentis. Menurut penulis menimbang berat badan sangat penting dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan dan kenaikan berat badan.

memonitor status hidrasi (misal membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat), dan didapatkan data pasien tampak lemas, bibir kering, dan pucat. Menurut penulis status hidrasi adalah sesuatu yang dapat mengakibatkan kekurangan cairan contohnya mukosa bibir kering, ini disebabkan karena suhu tubuh dan kekurangan cairan. Status hidrasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk memantau kondisi pasien (Abdul, 2012).

memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital, dan didapatkan hasil suhu 37,5oC, nadi 139 x permenit dan frekuensi pernafasan 39 x permenit. Menurut penulis memantau tanda-tanda vital bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Sedangkan menurut Biotech, Pipiet & Yohanes (2016) memantau suhu tubuh dan tanda-tanda vital ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah

kesehatan yang akut dan mengetahui secara cepat derajat kesakitan pasien.

memonitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian di dapatkan data: balance cairan -427,6cc 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. Dehidrasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya kekurangan cairan dan kelebihan asupan zat terlarut (misalnya protein dan klorida atau natrium).Kelebihan asupan zat terlarut dapat menyebabkan ekskresi atau pengeluaran urine secara berlebih serta pengeluaran keringat yang banyak dan dalam waktu yang lama.

menjaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien). Dari hasil penelitian Purnamiasih, Nurhaeni, Chodidjah (2014) tentang aplikasi model adaptasi Roy pada anak dengan

gangguan keseimbangan cairan menyatakan bahwa menghitung intake dan output cairan serta menimbang berat badan dilakukan untuk menyingkirkan stimulus yaitu agar mencegah klien dari terjadinya kekurangan atau kelebihan cairan yang dilakukan dengan menerapkan teknik family centered care yaitu dengan cara melibatkan keluarga untuk bekerjasama menghitung intake, output cairan melalui pencatatan di buku harian.

memberikan terapi oral, seperti yang ditentukan yaitu sanmol, L-bio, zink. Setelah diberikan terapi oral terdapat penurunan keluaran feses (Conant, 2016)

Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 2 hari penulis melakukan evaluasi akhir dengan hasil masalah keperawatan yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, pada anak An. N belum teratasi. Hal tersebut dapat dilihat dari belum 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.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan dan merupakan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, dan diagnosis kekurangan volume cairan teratasi sebagian.

SARAN

Saran bagi masyarakat diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi wacana ilmu yang berguna sehingga diharapkan dapat melakukan pencegahan atau pengontrolan terhadap gastroenteritis akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. (2012). *Keseimbangan Cairan (Hidrasi)*.
<http://staffnew.uny.ac.id/upload/132319843/penelitian/hidrasi+ba gi+atlet.pdf>. Dunduh tanggal 2 Januari 2019 pukul 19.00 WIB.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajememn Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: EGC.
- Conant, R. (2016). *ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia)*. Jakarta: ISFI Penerbitan.

dan Sitompul, O. H. http://scholar.google.co.id/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fjournal.stikesborromeus.ac.id%2Ffile%2Fjurnal%25206.pdf&hl=id&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=O&ei=yLOAWq3BOLI2jgTXhLHIAw&scsig=AA6BfmOobAHLFclrZk4jLgdvCQJ-J2dAxA&nossl=1&ws=360x518.
Diakses Tanggal 08 Februari 2018.

Wijayaningsih., (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.

Yusuf, S. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Bumi Aksara.