

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI RSUD WALED

<sup>1</sup>Dewi Oktoviani, <sup>2</sup>Erida Fadila, <sup>3</sup>Evi Nurmalia Fia, <sup>4</sup>Kiki Ameliya, <sup>5</sup>Rizal Nova Jalaludin

<sup>1</sup> Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, [doktoviiaaa@gmail.com](mailto:doktoviiaaa@gmail.com)

<sup>2,3,4,5</sup> Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### History of the article:

Received 27 Mei 2024

Revised 29 Mei 2024

Accepted 31 Mei 2024

#### Keywords:

nursing care

acute gastroenteritis

hypovolemia

#### Kata Kunci :

asuhan keperawatan, gastroenteritis akut

hypovolemia

#### Corresponding Author:

Dewi Oktoviani

Institut Teknologi dan Kesehatan

Mahardika

Indonesia

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

### ABSTRACT

Acute gastroenteritis (GEA) is one of the most common diseases in children around the world, including Indonesia. The impact of GEA if not treated immediately can cause dehydration. This study aims to apply nursing care to An. H with hypovolemia nursing problems using the nursing process, namely: assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. This type of research is descriptive with a case study form. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination, supporting examination, and documentation with focal data of liquid stools >5x a day and vomiting  $\geq 3x$  a day. The interventions applied are hypovolemia management and fluid monitoring with the main nursing actions of fluid rehydration. After taking nursing actions on An. H with acute gastroenteritis in treatment for 3x24 hours shows that the diagnosis/nursing problem of hypovolemia associated with active fluid loss can be resolved. It can be concluded that nursing care by providing rehydration is the first aid to prevent dehydration and restore lost body fluids during diarrhea.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### ABSTRAK

Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan salah satu penyakit yang umum terjadi pada anak di seluruh dunia termasuk Indonesia. Dampak dari GEA jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada An. H dengan masalah keperawatan hipovolemia menggunakan proses keperawatan yaitu: pengajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi dengan data fokus BAB cair >5x sehari dan muntah >3x sehari. Intervensi yang diterapkan yaitu manajemen hipovolemia dan pemantauan cairan dengan tindakan keperawatan utama rehidrasi cairan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. H dengan gastroenteritis akut dalam perawatan selama 3x24 jam menunjukkan bahwa diagnosa/masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dapat teratasi. Dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan dengan pemberian rehidrasi merupakan pertolongan pertama untuk mencegah dehidrasi serta mengembalikan cairan tubuh yang hilang saat terjadi diare

## **PENDAHULUAN**

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, tetapi juga pada kasus yang jarang terjadi oleh parasit dan jamur. Gastroenteritis adalah suatu kondisi di mana tinja yang dihasilkan dari buang air besar memiliki konsistensi cair atau semi-cair dan mengandung lebih banyak air daripada tinja normal. Disertai dengan rasa mual dan muntah, serta buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari [1]. Gastroenteritis sampai saat ini masih merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir diseluruh daerah geografis di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia, baik laki-laki maupun perempuan. Gastroenteritis seringkali dianggap sebagai penyakit biasa, sedangkan di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya [2].

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian pada anak dengan kasus sebanyak 1.400 anak setiap harinya atau sekitar 525.000 anak setiap tahunnya [3]. Data dan informasi dari profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kesakitan pada kasus gastroenteritis di Indonesia masih cukup tinggi. Data dan informasi dari [4] gastroenteritis untuk semua umur sebesar 270/1000 penduduk sedangkan pada balita sebesar 843/1000 penduduk. Setiap tahunnya terdapat 25,2% balita di Indonesia yang meninggal dunia karena diare. Depkes RI menyatakan bahwa diare merupakan pembunuh balita kedua di Indonesia setelah pneumonia. Diare berkontribusi sekitar 18% dari seluruh kematian balita di dunia atau setara dengan lebih dari 5 ribu balita meninggal perhari. Data dari Kemenkes RI (2020) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kelompok umur dengan prevalensi gastroenteritis tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 12,8% dan jenis kelamin perempuan (8,3%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya. Menurut data Riskesdas (2018) provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ketujuh dengan presentase 8,6%. [5]

Anak dengan gastroenteritis dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif karena anak dengan gastroenteritis dapat mengalami banyak gangguan seperti demam, mual muntah, dan diare sehingga menyebabkan hipovolemia. Faktor resiko dapat menyebabkan diare adalah faktor lingkungan yang buruk, kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat, maupun fasilitas sarana dan prasarana air bersih yang tidak memadai [6]. Hal yang dapat menyebabkan seseorang beresiko mengalami hipovolemia yaitu output yang berlebih seperti muntah 3x atau lebih dalam sehari, BAB cair 3x atau lebih dalam sehari. Tanda lain seseorang beresiko mengalami hipovolemia yaitu turgor kulit yang mulai memburuk serta mukosa bibir yang tampak kering dan pucat akibat dari berkurangnya seperlima volume cairan tubuh atau lebih dari volume darah melalui ginjal, perdarahan, kulit, dan usus besar yang dikenal sebagai kehilangan cairan secara aktif. Dimana kandungan air di dalam tubuh anak yang sehat pada usia 1-12 tahun sekitar 49-75% dari total berat badan [7].

Penatalaksanaan gastroenteritis pada anak diantaranya yakni penggantian cairan tubuh yang hilang dengan larutan rehidrasi diberikan bersamaan dengan dukungan nutrisi. Cara ini merupakan penatalaksanaan yang diakui dan direkomendasikan karena efektif mencegah mortalitas dan morbiditas yang disebabkan oleh dehidrasi [8].

Berdasarkan data serta permasalahan dalam uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) dalam upaya pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit. Penelitian ini dilakukan di RSUD Waled Kabupaten Cirebon (Ruang Anyelir). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi melalui pendekatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan subjek penelitian ini yaitu anak dengan Gastroenteritis Akut sebanyak 1 (satu) orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penatalaksanaan kasus yang telah dilakukan secara berurutan melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, muncul beberapa faktor yang perlu dibahas terkait adanya permasalahan yang muncul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon pasien/perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada An. H yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu dengan asuhan keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif dibuktikan dengan diare dan muntah.

### Pengkajian

Data hasil dari pengkajian yang telah dilakukan pada An. H selanjutnya dibandingkan dengan teori dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Perbandingan hasil pengkajian pasien diare dengan tanda gejala secara teori**

Teori	Kasus
Diare ditandai dengan BAB > 3 kali sehari	An. H mengalammi BAB cair >5x sehari
Diare dapat disertai dengan muntah	An. H mengalami mual & muntah >7x sehari
Gastroenteritis dapat menyebabkan kurangnya intake cairan yang ditandai dengan penurunan nafsu makan tidak nafsu makan dan demam	An. H mengalami penurunan nafsu makan hanya mampu menghabiskan makanan $\geq$ 3 sendok makan dan riwayat demam
Penderita diare lebih sering terjadi pada usia dibawah 5 tahun	An. H berusia 4 tahun

Berdasarkan perbandingan data pengkajian dapat disimpulkan bahwa: An. H mengalami BAB cair dengan frekuensi >5x dalam sehari. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh [9] bahwa pada diare tanda dan gejala utamanya adalah konsistensi feses yang cair atau lembek dan peningkatan frekuensi feses hingga lebih dari tiga kali per hari atau lebih dari dua kali per hari di luar frekuensi biasanya pasien. Selain itu juga, kadang disertai muntah atau demam. Diare dapat menimbulkan kehilangan cairan secara mendadak. Diare yang menyebabkan dehidrasi dapat memicu resiko hipovolemik dan dapat mengancam jiwa pada bayi dan balita. Aspek paling penting adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit [10]. Cairan tubuh yang hilang terjadi karena peningkatan tekanan osmotik yang menyebabkan banyak cairan yang tidak diserap sehingga akan terdorong keluar melalui anus dan terjadi diare [7].

An. H juga mengalami muntah, dimana muntah juga merupakan salah satu tanda anak mengalami gastroenteritis. Muntah terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Mual muntah yang terjadi akibat gastroenteritis dapat menimbulkan distensi abdomen sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan [7] An. H mengalami penurunan nafsu makan disertai dengan demam. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi. Selain itu, pada anak tanda yang sering terjadi adalah peningkatan suhu tubuh atau demam. Menurut [11] demam merupakan suatu indikasi terjadinya infeksi virus, bakteri, atau penyakit serius lainnya. Ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh.

Pada kasus An. H berusia 4 tahun. Diare adalah penyebab kematian nomer 2 di dunia pada anak-anak dibawah usia 5 tahun. Penyakit diare dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor lingkungan terutama pada masalah kebersihan lingkungan, faktor sosiodemografi yaitu pengaruh dari jenjang pendidikan orang tua serta umur anak, dan faktor perilaku yang merupakan faktor yang berpengaruh dalam penyebaran kuman pada seorang individu/anak. Diare banyak terjadi pada usia 1-5 tahun, karena pada usia tersebut anak rentan tertular penyakit karena kekebalan tubuh yang masih dalam tahap perkembangan. Pada anak usia balita masih dalam tahap perkembangan sistem motorik, sehingga anak akan lebih sering memegang benda-benda yang kotor ataupun

bersih [12]. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya kemampuan ibu untuk mencari tahu tentang penyakit diare yang biasa terjadi pada anak-anak [6].

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada An. H yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Menurut [13], hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler yang mengacu pada dehidrasi / kehilangan cairan. Masalah ini ditegaskan sebagai masalah utama karena dibuktikan pada klien BAB 5x dengan konsistensi cair dan berampas, muntah >3x, penurunan nafsu makan, pada pemeriksaan fisik didapatkan klien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor kulit >2 detik, mata cowong, sehingga penulis menganggap masalah ini perlu segera ditangani. Diagnosa yang muncul pada kasus ini, selain mengacu pada teori juga disesuaikan dengan masalah yang ada berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada karena dalam teori menyebutkan dehidrasi bisa terjadi karena pengeluaran cairan tubuh yang berlebihan seperti BAB berlebih pada An. H.

### **Intervensi Keperawatan**

Dalam melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam penulis menetapkan rencana intervensi keperawatan mengacu pada [14] yang berfokus pada Status Cairan (L.03028) dan [15] yang berfokus pada Manajemen Hipovolemia (I.03116) karena dalam penatalaksanaan diare perlu dipusatkan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak dengan tujuan mengurangi risiko penurunan cairan dan mempertahankan tubuh untuk tidak kehilangan cairan melalui feses yang cair dan muntah [12]. Selain itu, pemberian oralit dilakukan untuk mencegah agar dehidrasi tidak terjadi. Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat yang dapat diberikan secara oral untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang. Penelitian melaporkan bahwa pemberian oralit dapat mengatasi dehidrasi ringan dan sedan pada diare akut [16].

### **Implementasi Keperawatan**

Tindakan yang dilakukan mengacu kepada rencana intervensi Manajemen Hipovolemia (I.03116), tindakan tersebut antara lain memonitoring tanda dan gejala hipovolemia, memonitoring tanda-tanda vital, memonitoring intake dan output cairan, dan menganjurkan memperbanyak cairan oral serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan infus dan injeksi. Tindakan kolaborasi dengan tim medis dilakukan pada tanggal 31 Desember 2023 sampai 2 Januari 2024 adalah pemberian cairan infus KaEn 3B 100cc 14 tpm, D10% 30 cc/jam, injeksi metronidazole 120 mg, injeksi paracetamol 3x80 mg, dan injeksi ondansetron 2x4 mg. Pemberian cairan infus KaEn 3B diindikasikan untuk perawatan darah, kehilangan cairan, kadar kalium rendah, kadar magnesium yang rendah, ketidakseimbangan elektrolit, cairan dan nutrisi pengganti, sehingga diberikan cairan infus berupa Kaen 3B [8].

Kemudian tindakan selanjutnya dilakukan pemberian rehidrasi atau cairan pengganti secara oral. Rehidrasi oral dapat dilakukan dengan pemberian oralit dan zinc. Pemberian oralit bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada diare, dan penggunaan zinc ini akan mempengaruhi fungsi imun atau fungsi dan struktur intestinal dan proses pemulihan epitel selama diare, hal ini akan mempercepat proses penyembuhan diare [7].

Penulis juga memberikan edukasi mengenai pemberian oralit dan cara pembuatan oralit sebagai langkah awal penanganan saat terjadi diare pada anak di rumah. Oralit merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi dehidrasi pada diare anak. Oralit atau larutan gula garam (LGG) yang diberikan pada saat terjadi diare dapat menurunkan durasi, keparahan, rawat inap, biaya pengobatan, dan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun [16]. Cara pembuatan larutan gula garam adalah dengan mencampurkan 1 sendok teh gula dengan ¼ sendok the garam ke dalam air putih 200 ml. Berdasarkan hasil penelitian [17] menyatakan bahwa penatalaksanaan pemberian cairan oralit mampu mengurangi frekuensi diare dan mencegah terjadinya dehidrasi pada anak yang mengalami diare.

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dapat teratasi. Hasil evaluasi didapatkan perasaan lemah menurun, mukosa bibir membaik, output urine cukup meningkat, dan intake cairan sedang. Intervensi yang dilakukan dihentikan karena pasien dianjurkan oleh dokter untuk pulang. Peneliti menganjurkan kepada orang tua kedua klien agar tetap melakukan intervensi yang sudah diajarkan dari diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu dengan memberi cairan dan nutrisi sedikit tapi sering, menjaga sterilisasi alat makan/minum dan menjaga kebersihan anak dan tetap melanjutkan terapi dokter yaitu menganjurkan orang tua pasien agar tetap mengkonsumsi obat dan menganjurkan orang tua pasien agar melakukan pengawasan terhadap pasien, sedangkan untuk *discharge planning* yang dilakukan pada pasien adalah menganjurkan pada keluarga atau orang tua dari pasien tentang pentingnya *personal hygiene* atau menjaga kebersihan diri.

### KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pasien gastroenteritis akut didapatkan hasil keluhan utama pasien yaitu mengalami BAB cair >5x sehari dan muntah >3x sehari. Masalah utama yang muncul pada pasien dengan gastroenteritis akut adalah hipovolemia. Intervensi yang digunakan sesuai dengan teori dan prosedur SIKI 2018 yang berfokus pada manajemen hipovolemia. Pelaksanaan intervensi telah disusun sesuai dengan kondisi pasien yaitu dilakukan selama 3x24 jam perawatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi hipovolemia yaitu memonitoring tanda dan gejala hipovolemia, memonitoring tanda-tanda vital, memonitoring intake dan output cairan, dan menganjurkan memperbanyak cairan oral serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan infus dan injeksi dan masalah keperawatan yang muncul teratasi pada hari ketiga perawatan. Studi kasus ini diharapkan dapat mengatasi masalah gastroenteritis dengan penatalaksanaan yang sesuai dengan asuhan keperawatan yang tepat.

### REFERENSI

- [1] T. W. Lestari and R. Ambarwati, *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management, 2023.
- [2] J. Nari, "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan gastroenteritis Akut dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektronik di Ruang Anak RSUD dr," *M Haul. Glob. Health Sci.*, vol. 4, no. 3, pp. 159–164, 2019.
- [3] W. H. Organization, "World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals." 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- [4] R. I. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kepmenkes RI, 2020.
- [5] Riskesdas, *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018.
- [6] P. A. Nurjanah, Murniati, and R. N. Handayani, "Asuhan Keperawatan Diare pada Anak dengan Gastroenteritis di Ruang Ar-Rahman," *J. Manag. Nurs.*, vol. 2, no. 2, pp. 201–206, 2023.
- [7] R. M. Listiana, Murniati, and S. Khasanah, "Penggunaan Rehidrasi Cairan Untuk Mencegah Terjadinya Dehidrasi pada Pasien Anak dengan Gastroenteritis Akut," *J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 1, no. 9, pp. 204–212, 2023.
- [8] G. L. Tsaqilla, A. P. Wilijeng, and Rudiyanto, "Asuhan Keperawatan pada Anak Gastroenteritis dengan Masalah Keperawatan Hipovolemia di Ruang Anak," *Nurs. Inf. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 19–27, 2023.
- [9] W. E. Islamiah and S. R. Nadhiroh, "Literature Review: Peran Selenium dan Zink dalam Proses Penyembuhan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak," *Media Gizi Kesmas*, vol. 12, no. 1, pp. 417–426, 2023.
- [10] A. H. Makuta, I. Rosita, I., and Buyandaya, "Implementasi Manajemen pada Balita dengan Masalah Diare," *J. Kolaboratif Sains*, vol. 7, no. 4, pp. 1376–1383, 2023.
- [11] S. A. Rizqiani and A. Samiasih, "Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Gastroenteritis Menggunakan Teknik Tepid Sponge," *J. Ners Muda*, vol. 2, no. 1, pp. 36–42, 2021.
- [12] P. A. Prabowo, L. Sulistyorini, and P. P. Juliningrum, "Gambaran Balance Cairan pada Anak Diare setelah Diberikan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Rumah Sakit Kaliwates Jemer," *E-J. Pustaka Kesehat.*, vol. 8, no. 3, pp. 147–152, 2020.
- [13] S. D. dan K. I. SDKI, 2017.

- [14] T. P. PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2019.*
- [15] T. P. S. I. K. I. D. P. P. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia edisi 1 cetakan II.* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
- [16] Rahmawati, “Penyuluhan Penggunaan Oralit pada Diare Anak dan Demo Cuci Tangan yang Baik dan Benar,” *J. Pengabd. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 75–83, 2022.
- [17] I. Wijayanti, R. S. Iswati, and D. A. C. Rosyida, “Pengaruh Pemberian Madu Dan Oralit Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita Di Bpm Ika Rianto,” in *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*, Unispa Surabaya: LPPM Unispa, 2023.