

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DALAM UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI RUANGAN ANAK RSUD dr. M. HAULUSSY

Jois Nari
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku)

ABSTRAK

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang pathogen. *Gastroenteritis* akut atau GEA merupakan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair. Berdasarkan hasil rekam medik di RSUD dr. M. Haulussy Ambon pada tahun 2015 pasien anak yang menderita GEA sebanyak 201 anak, tahun 2016 sebanyak 177 anak dan tahun 2017 sebanyak 202 anak. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis akut dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan menggunakan proses keperawatan keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian dilakukan selama tiga hari yaitu tanggal dari 04 sampai 06 Juli 2018 yang dilaksanakan di ruangan Anak RSUD dr. M. Haulussy Ambon dengan subjek penelitian An. C.A. dengan *Gastroenteritis* Akut. Hasil penelitian, melalui pengkajian tanggal 04 Juli 2018, pada An. C.A. didapatkan data Ibu klien mengatakan klien ; BAB encer >11x/hari, mual-muntah 4 kali, lemas, pusing, klien makan ½ porsi dihabiskan, minum 4 gelas/hari, Keadaan umum lemah, mata cekung, wajah tampak pusat, *turgor* kulit jelek/tidak elastis, klien tampak mual-muntah, klien tampak memegang kepalanya yang pusing, *konjungtiva anemis*, BB saat sakit 19kg sebelum sakit 20kg membrane mukosa kering, bibir pecah-pecah, terpasang IVFD RL 20 tetes/menit pada *ekstermitas* kanan atas, *Hematokrit* 52%, kekurangan cairan sebanyak 194 CC. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. C.A. dengan *Gastroenteritis* akut dalam perawatan selama 3x24 jam menunjukkan bahwa diagnosa/masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan antara intake dan output teratasi.

Kata kunci: *Gastroenteritis* akut, Cairan dan elektrolit

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang patogen (Lyhn Betz, 2013). *Gastroenteritis* terbagi menjadi dua berdasarkan mula dan lamanya, yaitu *Gastroenteritis* akut dan *Gastroenteritis* kronis. *Gastroenteritis* akut atau GEA adalah diare yang gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. *Gastroenteritis* juga merupakan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Ngastiyah, 2014).

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 (Widoyono, 2012).

Berdasarkan catatan *World Health Organization* (WHO) secara global setiap tahun ada sekitar 1,7 miliar kasus *Gastroenteritis* dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Pada negara maju dan berkembang anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode *Gastroenteritis* pertahun. Setiap episodenya, *Gastroenteritis* akan menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tubuh sehingga *Gastroenteritis* merupakan penyebab kematian karena dehidrasi berat dan malnutrisi pada anak yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak berusia dibawah 5 tahun. Data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dan WHO, juga menjelaskan bahwa secara global terdapat 2 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena *Gastroenteritis* (WHO, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi tertinggi penyakit *Gastroenteritis* diderita oleh balita, terutama pada usia <1 tahun (7%) dan 1-4 tahun (6,7%). Prevalensi tertinggi insiden *Gastroenteritis* di lima provinsi di Indonesia yaitu; Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik *Gastroenteritis* balita tertinggi

terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di daerah pedesaan (5,3%), dan kelompok indeks kepemilikan terbawah (6,2%) (RISKESDAS, 2016).

Menurut Permana dan Indra (2014), *Gastroenteritis* di Indonesia merupakan salah satu penyakit endemik terutama *Gastroenteritis* akut. Angka kejadian *Gastroenteritis* akut disebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini cukup tinggi termasuk angka morbiditas dan mortalitasnya, dikarenakan dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar.

Menurut hasil Riskesdas Provinsi Maluku 2015, *Gastroenteritis* merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13,2%). Sedangkan kejadian *Gastroenteritis* di kota

Data yang didapatkan dari rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon, tentang angka kejadian *Gastroenteritis* akut pada anak 3 tahun terakhir dari tahun 2015 sampai 2017, dapat terlihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Jumlah penderita anak dengan *gastroenteritis* akut (GEA) di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah. Dr. M. Haulussy Ambon

Tahun	Jumlah Anak Yang di Rawat	Jumlah Anak dengan GEA	Presentase	Jumlah Anak yang Meninggal dengan GEA	Presentase
2015	918	201	21,9	1	0,5
2016	940	177	18,8	8	4,5
2017	804	202	25,1	10	4,9

Sumber: Data Sekunder, 2018

Berdasarkan tabel di atas, menggambarkan bahwa tingkat morbilitas dan mortalitas penyakit *Gastroenteritis* akut pada anak memiliki prevalensi yang besar selama 3 tahun terakhir, sehingga dapat diinterpretasikan jumlah morbilitas pasien anak dengan *Gastroenteritis* akut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon 3 tahun terakhir. Pada tahun 2015 terdapat 201 anak dengan *Gastroenteritis* akut sebanyak (21,9%), pada tahun 2016 mengalami penurunan dengan jumlah 177 dengan presentasi sebanyak (18,8%), dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 202 anak dengan *Gastroenteritis* akut sebanyak (25,1%).

Sedangkan untuk tingkat *mortalitas* pada pasien anak dengan *Gastroenteritis* akut di RSUD dr. M. Haulussy Ambon 3 tahun terakhir juga dapat diinterpretasikan. Pada tahun 2015 terdapat 1 anak meninggal dengan *Gastroenteritis* akut dengan presentasi (0,5%), pada tahun 2016 terdapat 8 anak meninggal dengan presentasi sebanyak (4,5%), dan pada tahun 2017 terdapat 10 anak meninggal dengan presentasi sebanyak (4,9%).

Tingginya jumlah kejadian *morbilitas* dan *mortalitas* *Gastroenteritis* akut pada anak yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon merupakan masalah kesehatan yang harus diatasi dengan cepat dan tepat. Selain itu hasil observasi yang didapatkan penulis menunjukkan bahwa *Gastroenteritis* akut merupakan salah satu penyakit dari kesepuluh penyakit terbanyak di Ruang Anak RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, untuk itu *Gastroenteritis* akut perlu ditangani dengan pemberian cairan serta pengobatan yang tepat sehingga tidak menyebabkan terjadinya kehilangan volume cairan dan elektrolit secara berlebihan.

Cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Menurut Hirarki Maslow kebutuhan dasar manusia terbagi dalam lima tingkat prioritas. Kebutuhan volume cairan dan elektrolit merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu fisiologis yang harus dipenuhi. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka dapat menimbulkan dehidrasi (Sodikolin, 2014). Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga, upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi gastroenteritis yaitu dengan cara penggantian cairan dan elektrolit yang hilang (SKRT, 2016).

Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, antara lain dengan pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan serta evaluasi merupakan dasar dari proses keperawatan yang akan membantu dalam penentuan status kesehatan dan perencanaan tindakan pada pasien.

Prinsip dasar dari proses keperawatan kali ini akan mengacu pada kebutuhan dasar dan tindakan yang spesifik terhadap penyakit yang diderita pasien. Untuk pasien anak dengan *Gastroenteritis* akut mengacu pada dasar keperawatan kebutuhan cairan dan elektrolit serta pemberian tindakan yang harus ditangani dengan tepat sehingga menekan angka terjadi dehidrasi dan komplikasi lainnya sampai dengan menekan angka kematian untuk anak dengan *Gastroenteritis*, maka penerapan asuhan keperawatan dalam menanggulangi klien dengan *Gastroenteritis* sangat penting.

Berdasarkan data serta permasalahan dalam uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Gastroenteritis* Akut (GEA) dalam upaya pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon".

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan *Gastroenteritis* akut dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon" ?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak dengan *Gastroenteritis* akut dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon.

Metode Penelitian

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan proses keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon. melalui pendekatan secara *komprehensif* dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan Subjek penelitian ini adalah anak dengan *Gastroenteritis* Akut sebanyak 1 (satu) orang

HASIL PENELITIAN

Penulis akan membahas satu masalah keperawatan yang menjadi fokus studi dalam studi kasus ini yaitu pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada An. C.A. dengan *Gastroenteritis* akut dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon. Mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta akan dibahas juga kesenjangan antara kasus yang dikelola di rumah sakit dengan konsep teori.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Juli 2018 selama penelitian ini berlangsung terhadap An. C.A. berjenis kelamin laki-laki, berusia 4 tahun.

Klien BAB encer >11x/hari, mual-muntah, lemas, pusing, klien sebelum sakit memakan makanan yang dingin dan minum es secara berlebihan, klien makan ½ porsi dihabiskan, BB klien sebelum sakit 20kg. Keadaan umum lemah, mata cekung, wajah tampak pucat, turgor kulit jelek/tidak elastis, klien tampak mual-muntah, klien tampak makan disuapi makanan ½ porsi dihabiskan dengan jenis bubur telur dan sayur, klien tampak memegang kepalanya yang pusing, konjungtiva anemis, BB saat sakit 19kg, *membrane mukosa* kering, bibir pecah-pecah, terpasang IVFD RL 20 tetes/menit pada ekstermitas kanan atas, *Hematokrit* 52%.

Berdasarkan data tersebut jika dibandingkan dengan teori menurut Muaris H (2006) anak usia 4 tahun dikategorikan sebagai balita dimana anak balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Pada usia ini tumbuh kembang balita secara umum berbeda-beda, namun proses tumbuh kembang senantiasa melalui pola yang sama (Muaris.H, 2006).

Pada usia ini juga balita sering mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh bakteri, salah satu jenis penyakit yang sering menyerang balita yaitu diare atau dalam bahasa medis disebut *Gastroenteritis*. *Gastroenteritis* merupakan salah satu gejala penyakit yang sering terjadi pada anak-anak dibawah usia 5 tahun, menurut laporan Departemen kesehatan secara umum balita di Indonesia mengalami diare 1-2 kali dalam setahun (Nelson, 2015). Sedangkan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungannya dari pada anak perempuan. Hal ini yang mengakibatkan anak laki-laki sering terkena penyakit diare di bandingkan anak perempuan.

Ngastiyah (2014), menjelaskan pula bahwa *Gastroenteritis* adalah *inflamasi membrane mukosa lambung dan usus halus* yang merupakan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair. *Gastroenteritis* akut ditandai dengan diare, dan pada beberapa kasus, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit.

Penyebab dari *Gastroenteritis* yaitu faktor makanan, faktor kebersihan, dan Infeksi bakteri. Ketiga penyebab ini merupakan penyebab yang sering terjadi pada balita dengan *Gastroenteritis*.

Menurut Vaughan Mckay dan Behnam (2011), kehilangan cairan tubuh terjadi melalui empat rute (proses) yaitu ; Urine :Proses pembentukan urine oleh ginjal dan ekresi melalui tractus urinarius merupakan proses output cairan tubuh yang utama. Dalam kondisi normal output urine sekitar 1400-1500 ml per 24 jam, atau sekitar 30-50 ml per jam; Paru – paru: IWL terjadi melalui paru-paru dan kulit; Keringat :Berkeringat terjadi sebagai respon terhadap kondisi tubuh yang panas, respon ini berasal dari anterior hypothalamus, sedangkan impulsnya ditransfer melalui sumsum tulang belakang yang dirangsang oleh susunan syaraf simpatis pada kulit; Feces :Pengeluaran air melalui feces berkisar antara 100-200 mL per hari, yang diatur melalui mekanisme reabsorpsi di dalam mukosa usus besar (kolon). Eliminasi yang teratur dari sisa-sisa produksi usus penting untuk fungsi tubuh yang normal.

Perubahan pada eliminasi dapat menyebabkan masalah pada gastrointestinal dan bagian tubuh yang lain. Karena fungsi usus tergantung pada keseimbangan beberapa faktor, pola eliminasi dan kebiasaan masing-masing orang berbeda; Diet seseorangpun berpengaruh terhadap intake cairan dan elektrolit. Ketika intake nutrisi tidak adekuat maka tubuh akan membakar protein dan lemak sehingga akan serum albumin dan cadangan protein akan menurun padahal keduanya sangat diperlukan dalam proses keseimbangan cairan. Dengan adanya ketidakseimbangan input dan output maka menimbulkan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit kurang dari kebutuhan tubuh (Vaughan Mckay dan Behnam, 2011).

Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2003), masalah keperawatan utama untuk masalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit meliputi : a. kekurangan volume cairan, b. kelebihan volume cairan, c. risiko kekurangan volume cairan, d. risiko ketidakseimbangan volume cairan, e. gangguan pertukaran gas.

Berdasarkan hasil penelitian hanya satu diagnosa keperawatan yang sama dengan didapatkan pada teori yaitu kekurangan volume cairan. Menurut Sunarsi Rahayu (2016), kekurangan volume cairan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan volume cairan vaskular dan interstisial. Kekurangan cairan adalah kekurangan air atau *hiperosmolaritas* serum (suatu keadaan dimana seseorang mempunyai kekurangan air tubuh berhubungan dengan pelarut).

Sehingga prioritas masalah yang muncul pada An.C.A. adalah kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan antara *intake* dan *output*. Masalah ini sesuai dengan fokus studi dalam penyusunan laporan studi kasus.

Intervensi Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka peneliti membuat intervensi keperawatan. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi oleh pasien, dengan melibatkan petugas kesehatan yang bertugas di Ruang Anak dan tim kesehatan lainnya pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon dan dilakukan berdasarkan kebutuhan dasar pasien dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien serta fasilitas yang tersedia.

Rencana keperawatan yang disusun merupakan rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosis utama sebagai fokus studi dalam penyusunan laporan kasus yaitu kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan antara *intake* dan *output*. Perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu menurut teori NANDA (2003).

Kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan pada An. C.A. dengan *Gastroenteritis* akut disusun sesuai dengan kriteria SMART (Spesifik, Measurable, Achievable, Reasonable, Time) yaitu dengan tujuan Klien akan menunjukkan kekurangan cairan dan elektrolit teratasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil: Keadaan umum baik, BAB dalam batas normal 1-2x/hari, dengan konsistensi lunak tidak ences, Mual-muntah berkurang, Klien tidak pusing lagi, Porsi makan dihabiskan, Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, *urine* normal (200-250 cc pada anak, Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal sesuai dengan tingkat usia, Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, *membrane* mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan, Meningkatkan asupan cairan hingga jumlah tertentu, sesuai dengan usia dan kebutuhan metabolik.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada An. C.A. sama sesuai dengan intervensi NANDA 2003 yaitu: a. observasi dan catat frekuensi defikasi, jumlah warna feses dan timbang popok jika diperlukan; b. ukur tanda-tanda vital dan monitor status dehidrasi (kelembapan) *membran mukosa*, nadi adekuat, tekanan darah *ortostatik*; c. beri cairan dan nutrisi sedikit tapi sering; d. lakukan penimbangan berat badan; e. pertahankan catatan *intake* dan *output* yang akurat; f. anjurkan dan

jelaskan pada keluarga tentang pentingnya personal *hygiene*; g. jelaskan dan ajarkan pada keluarga bagaimana menjaga sterilisasi alat makan/minum dan menjaga kebersihan anak; h. pantau hasil LAB (*osmolalitas*, elektrolit serum dan urine, kadar kreatinin, hematokrit dan hemoglobin); i. lanjutkan penatalaksanaan Dokter dalam pemberian *therapy*.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan baik pada An.C.A untuk kekurangan volume cairan dan elektrolit yaitu mengobservasi dan catat frekuensi defikasi, jumlah warna feses dan timbang popok jika diperlukan. Tindakan ini dilakukan untuk mengidentifikasi beratnya diare dan dapat mengetahui jumlah *intake* dan *output* (NANDA 2003). Kemudian mengukur tanda-tanda vital dan monitor status dehidrasi (kelembapan) membran Mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik. Tindakan ini dilakukan menurut NANDA 2003 yaitu untuk dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dapat mengetahui keadaan umum anak, apakah dalam keadaan normal atau syok sehingga perlu penanganan segera dan untuk mempertahankan rehidrasi. Tindakan berikutnya memberikan cairan dan nutrisi sedikit tapi sering dengan memberikan makanan dan minuman yang cukup selama diare akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

Selanjutnya melakukan penimbangan berat badan berfungsi agar dengan melakukan penimbangan berat badan, dapat membandingkan berat badan sebelum sakit dan setelah sakit dan dapat monitoring sejauh mana tubuh kehilangan status gizi selain itu dapat di gunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Mempertahankan catatan *intake* dan *output* yang akurat bertujuan untuk *Intake* dan *output* dalam batas normal, untuk mengetahui keseimbangan cairan. Berikutnya Menganjurkan dan menjelaskan pada keluarga tentang pentingnya personal *hygiene* dimana dengan menjaga personal *hygiene* anak, agar dapat mencegah masuknya kuman kedalam tubuh. Menjelaskan dan mengajarkan pada keluarga bagaimana menjaga sterilisasi alat makan/minum dan menjaga kebersihan anak, dengan memberikan penjelasan pada keluarga pasien akan menciptakan kerja sama yang baik tentang bagaimana menjaga sterilisasi alat makan/minum terutama dalam mempersiapkan susu formula, botol susu harus dibersihkan dan direbus.

Selanjutnya memantau hasil LAB (*osmolalitas*, elektrolit serum dan urine, kadar kreatinin, hematokrit dan hemoglobin). Lanjutkan Penatalaksanaan Dokter dalam pemberian *therapy* dengan tujuan kedua tindakan ini merupakan tindakan kolaborasi yang bertujuan untuk haluan urine yang tidak dapat membersihkan limbah secara adekuat dapat meningkatkan kadar BUN dan elektrolit, sehingga perlu pemantauan hasil LAB untuk mengetahui kondisi dehidrasi, dan kolaborasi yang baik dengan tim dokter sehingga *therapy* dapat dilakukan dengan segera dan tepat, untuk mencegah dehidrasi (NANDA 2003).

Pelaksanaan keperawatan yang telah diberikan merupakan hasil implementasi yang efektif dan efisien. Hasil akan diperoleh secara maksimal jika perawat membuat suatu rencana kegiatan yang terstruktur. sehingga kunjungan dapat terarah sesuai dengan kontrak yang telah dibuat antara perawat dan keluarga (Zulkahfi, 2015).

Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohmah dan Walid (2012), evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini akan dinilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.

Dalam mengevaluasi hasil penelitian, peneliti menggunakan catatan keperawatan selama tiga hari dan dapat disimpulkan bahwa semua diagnosa keperawatan pada An.C.A. teratasi pada tanggal 06 Juli 2018, yaitu kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan intake dan output. Intervensi yang dilakukan dihentikan karena kedua klien dianjurkan oleh dokter untuk pulang pada tanggal 06 Juli 2018, sehingga peneliti menganjurkan kepada orang tua kedua klien agar tetap melakukan intervensi yang sudah diajarkan dari diagnosa keperawatan kekurangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan intake dan output yaitu 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 kedua klien agar tetap mengkonsumsi obat dan menganjurkan kedua orang tua klien agar melakukan pengawasan terhadap klien, sedangkan untuk *discharge planning* yang dilakukan pada kedua klien adalah menganjurkan pada keluarga atau kedua orang tua dari kedua klien tentang pentingnya personal *hygiene* atau menjaga kebersihan diri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada An.C.A. maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada An.C.A dengan Gastroenteritis akut dalam upaya pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit didapatkan data yaitu : ibu klien mengatakan klien ; bab encer >11x/hari, mual-muntah 4 kali, lemas, pusing, klien sebelum sakit memakan makanan yang dingin dan meminum es secara berlebihan, klien makan ½ porsi dihabiskan, minum 4 gelas/hari, BB klien sebelum sakit 20kg. Data objektif: Keadaan umum lemah, mata cekung, wajah tampak pusat, turgor kulit jelek/tidak elastis, klien tampak mual-munta, klien tampak makan disuapi makanan ½ porsi dihabiskan dengan jenis bubur telur dan sayur, klien tampak memegang kepalanya yang pusing, konjungtiva anemis, BB saat sakit 19kg, membrane mukosa kering, bibir oecah-pecah, terpasang IVFD RL 20 tetes/menit pada ekstermitas kanan atas, Hematokrit 52%.
2. Diagnosa keperawatan yang didapat pada An.C.A.dengan gastroenteritis akut dengan prioritas masalah kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan antara intake dan output.
3. Perencanaan Keperawatan, rencana tindakan yang dibuat adalah berdasarkan konsep teoritis dengan tujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien.
4. Pelaksanaan atau implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang disusun dengan melibatkan klien, orang tua dan keluarga serta kesehatan lain dengan memperhatikan sarana dan prasarana penunjang untuk pelaksanaan tindakan.
5. Evaluasi yang dicapai dari hasil tindakan keperawatan pada An.C.A. dengan gastroenteritis akut dalam perawatan selama 3x24 jam menunjukkan bahwa diagnosa/masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan antara intake dan output teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A.Aziz.(2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Salemba Medika. Jakarta.
- Anik,Maryunani. (2010). Ilmu Kesehatan Anak.CV Trans Info Media. Jakarta.
- Hidayat, (2006). Masalah dan Pengaturan Keseimbangan Cairan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut. Salemba Medika. Jakarta.
- Depkes RI. (2016). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Jakarta.
- Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder J. Shiriee. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 1. EGC. Jakarta.
- Lynn Betz. (2013). Buku Saku Keperawatan Pediatrik Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Muaris, Hindah.(2006). Lauk Bergizi Untuk Anak Balita. Gramedia. Jakarta
- NANDA. (2003). Nursing Diagnosise and Intervention. NANDA Internasional
- Nelson,Behrmen,Kliegman,dkk.(2000).Ilmu Kesehatan Anak Nelson edisi 15 vol. EGC.Jakarta.
- Ngastiah. (2014). Keperawatan Anak Sakit edisi 2. EGC : Jakarta.
- Nursalam. (2011). Manajemen keperawatan:Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional,Proses dan Dokumentasi Keperawatan pada Anak Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit edisi 3. Salemba Medika. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2016). Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2015).Riset Kesehatan Dasar dalam angka Provinsi maluku.
- Rohmah dan Walid. (2012). Proses Keperawatan : Teori Dan Aplikasi Pada Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dengan Gangguan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Sodikin. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dengan Gangguan Kebutuhan Cairan daan Elektrolit. Salemba Medika.Jakarta.
- Vaughan,Tay. (2011). Cairan dan Elektrolit. McGraw-Hill. Whitten,Jeffrey L.,Lo. New York.
- Widoyono (2008). Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Erlangga. Jakarta.
- World Health Organization, UNICEF (2015). Ending Preventable Child GEA By 2025 The Integrated Global Action Plan for GEA. WHO.France