

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN GASTROENTERITIS DENGAN DEFISIT VOLUME
CAIRAN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

SITI KOTIJAH, S.Kep

13.11.3082.500.30

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien Gastroenteritis dengan Defisit Volume Cairan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Siti Kotijah¹, Ramdhany Ismahmudi²

INTISARI

Penyakit diare merupakan suatu masalah yang mendunia dan merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada anak terutama balita di berbagai Negara. Cairan rehidrasi adalah cairan yang mengandung elektrolit yang bertujuan menggantikan air dan elektrolit yang hilang akibat diare. Kematian akibat diare bukan disebabkan karena diarenya, melainkan disebabkan karena hilangnya cairan yang keluar bersama tinja, sehingga penanganan awal sangat penting pada anak dengan diare adalah mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi defisit volume cairan dengan pemberian zinc untuk mempercepat penyembuhan selama diare di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian zinc efektif menangani diare pada balita.

Kata kunci : Zinc, Kekurangan volume cairan, Diare

Analysis of Clinical Nursing Practice

Patient with gastroenteritis fluid volume deficit in the emergency department,

Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital, Year 2015

Siti Kotijah¹, Ramdhany Ismahmudi²

ABSTRACT

Diarrhea disease is a health problem that can cause morbidity and mortality in children, especially toddler in various countries. Rehydration liquid is a liquid that contain electrolyte that aim to replace water and electrolyte that lost through diarrhea. The final clinical nursing report aimed to analyze wound care intervention defisit volume liquid of zinc supplementation for diarrhea in installation gawat darurat, Abdul Wahab sjahranie Samarinda Hospital. Result shown that zinc supplementation for diarrhea treatment in under five years children.

Key word : Zinc, Fluid Volume Deficit, Diarrhea

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare masih banyak terjadi di dunia dan menyebabkan 4 % kematian anak pada tahun 2009. Di Indonesia angka morbiditas diare pada anak mencapai 60 % sampai 80 % dan setiap anak mengalami diare rata-rata 1,6 sampai 2 kali setahun dengan kematian rata-rata 3,4 per mil per tahun pada balita dan 12,7 per mil per tahun pada bayi. Kasus diare pada bayi menduduki tempat keduanya atau 11 % setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebagai penyebab kematian (Ishak, 2005).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia karena masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik merupakan salah satu penyakit infeksi dan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak balita (Rahmawati, 2008).

Gastrointestinal atau sering dikenal dengan 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 neonates lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lender darah (Alimul, 2006).

Penyebab tersering diare pada anak adalah infeksi saluran cerna dan data epidemiologi menunjukkan bahwa virus dan bakteri adalah penyebab tersering. Virus ditemukan pada 60 % dan bakteri (*E. Coli* dan *Salmonella*) pada 20 %

anak berumur dibawah 3 tahun dengan diare akut tanpa dehidrasi dan dehidrasi ringan sedang (Gunardi, 2011).

Gambaran klinis dari diare, mula-mula pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh naik, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair mungkin disertai lender atau lender dan darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai timbul (Ngastiyah, 2005).

Pendekatan awal diare akut adalah menentukan derajat dehidrasi. Sedangkan tujuan utama terapi adalah mencegah dehidrasi, mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat (terapi rehidrasi), dan mencegah gangguan nutrisi (Gunardi, 2008).

Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dehidrasi dapat dikategorikan menjadi 3 antara lain tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidran dehidrasi si sedang dan dehidrasi berat. Pada diare tanpa dehidrasi, anak tampak sadar, kelopak mata tidak cekung, bibir dan lidah basah, turgor kulit kembali dengan cepat, dalam hal ini dapat diberikan larutan oralit sebanyak 5 sampai 10 ml per kgBB. Pada dehidrasi ringan dan sedang ditemukan tanda mata cekung, anak gelisah atau rewel, haus minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali dengan lambat. Pada keadaan ini anak harus mendapatkan larutan oralit 75 % per kgBB yang diberikan selama 3 jam dengan memantau kemajuan dehidrasi.

Pada dehidrasi berat, anak terlihat tidak sadar, mata cekung, tidak bias minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat. Pada keadaan ini anak harus dirawat di Rumah Sakit dan mendapatkan cairan 100cc/kgBB selama 6 jam pada bayi berumur di bawah 12 bulan dan 3 jam pada anak berumur diatas 12 bulan. (Suraatmaja, 2007).

Agar dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupannya, manusia membutuhkan cairan dan elektrolit dalam jumlah dan proporsi yang tepat di berbagai jaringan tubuh. Air menempati proporsi yang besar dalam tubuh. Air menyusun 75 % berat badan bayi, 70 % berat badan pria dewasa, dan 55 % tubuh pria lanjut usia, 10 % dalam tubuh wanita (Iqbal, 2008).

Pada bayi cairan total tubuh adalah 80 % berat badan, pada usia 3 tahun cairan total tubuh adalah 65 % berat badan, dan pada usia 15 tahun cairan total tubuh adalah 60 % berat badan. Cairan total tubuh terdiri atas cairan dan elektrolit yang didistribusikan diantara kompartemen cairan ekstraseluler dan intraseluler. Cairan intraseluler (CIS) mencakup seluruh cairan didalam dinding sel, kalium merupakan elektrolit utama CIS. Cairan ekstraseluler (CES) mencakup semua cairan yang berada di luar dinding sel (misal : plasma, limfe dan cairan serebrospinal) natrium merupakan elektrolit utama CES (Mary, 2005).

Gangguan keseimbangan cairan dapat berupa deficit volume cairan, dalam hal ini merupakan suatu kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit di ruang ekstrasel, namun proporsi antara keduanya (cairan dan elektrolit) mendekati normal. Kondisi ini dikenal dengan

hipovolemia. Pada keadaan ini, tekanan osmotik mengalami perubahan sehingga cairan interstisial masuk ke ruang intravaskuler. Akibatnya ruang interstisial menjadi kosong dan cairan intrasel masuk ke ruang interstisial sehingga mengganggu kehidupan sel (Iqbal, 2008).

Kehilangan cairan ekstrasel secara berlebihan dapat menimbulkan beberapa perubahan. Diantaranya adalah penurunan volume ekstrasel (hipovolemia) dan perubahan hematokrit. Pada dasarnya kondisi ini bias disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya asupan cairan, tingginya asupan pelarut (protein dan klorida atau natrium) yang dapat menyebabkan ekskresi urine berlebih, berkeringat banyak dalam waktu yang lama (Iqbal, 2008).

Dari hasil perhitungan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie di Ruang Instalasi Gawat Darurat terdapat 451 kasus gastroenteritis terhitung mulai bulan September-Desember 2014 (Buku laporan pasien ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang pemenuhan kebutuhan volume cairan pada kasus gastroenteritis atau diare di ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Gastrointestinal di Ruang Unit Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada klien gastroenteritis, dengan fokus pada intervensi pemenuhan kebutuhan cairan di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

2.1 Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2.2 Menganalisis intervensi pemberian zinc yang di terapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan KIA-N ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu manfaat aplikatif dan manfaat keilmuawan.

1. Bagi Penulis

Dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan kepustakaan dan perbandingan pada kasus pemenuhan kebutuhan volume cairan di lapangan dan dalam teori.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat mengaplikasikan teori keperawatan ke dalam praktik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan kepada pasien tentang pemberian zinc. Sehingga pasien dapat memenuhi kebutuhan volume cairan pada pasien gastroenteritis

5. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat sebagai informasi atau masukan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gastroenteritis / Diare

1. Pengertian

Diare adalah tinja encer keluar lebih sering, diare bukan merupakan penyakit tetapi kelihatan dalam keadaan seperti enteritis regionalis, sprue, colitis ulcerosa, berbagai infeksi usus dan kebanyakan karena jenis radang lambung dan usus (Sasongko, 2009). Sedangkan menurut Ngastiyah (2005), diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada system gastrointestinal penyakit lain diluar saluran pencernaan, dikarenakan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lender dan darah atau lender saja. Menurut Dewi, (2010) diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya.

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lender.

2. Pathogenesis

Menurut Ngastiyah (2005), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

3. Patofisiologi

Menurut Hidayat (2006), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya :

a. Faktor Infeksi

Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya

mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

b. Faktor Malabsorpsi

Merupakan kegagalan dan melakukan absorbs yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

c. Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare

d. Faktor Psikologis

Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

4. Etiologi

a. Infeksi

1) Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi

:

- a) Infeksi bakteri : E. Colli, Salmonella, Vibrio, Yersenia dan Aeromonas.
 - b) Infeksi virus : Enterovirus (Virus ECHO, Poliomyelitis, Rotavirus, dan Astrovirus)
 - c) Infeksi parasit : cacing (Ascaris, Oxyuris, dan Stongylodies), Protozoa (Giardi Lamblia, Trichomonas Homonis) dan jamur (Candida albicans)
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak di bawah 2 tahun.
- b. Faktor Malabsorbsi
 - 1) Malabsorbsi karbohidrat : disakarida, monosakarida, pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.
 - 2) Malabsorbsi lemak
 - 3) Malabsorbsi protein
 - c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
 - d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar (Ngastiyah, 2005).
5. Manifestasi Klinis

Menurut Ngastiyah (2005), manifestasi klinik penyakit diare antara lain cengeng, rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan adanya darah. Kelamaan,

feses ini akan berwarna hijau dan asam, anus lece, dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, dan selaput lender dan mulut serta kulit menjadi kering.

6. Klasifikasi Diare

Pada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri (Hidayat, 2005).

a. Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infus, berikan cairan IV RL, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

b. Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti rewel, mata cekung serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaan berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera di bawa kepetugas kesehatan.

c. Diare Tanpa Dehidrasi

Diare Tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari ibu cara membuat larutan oralit dengan member 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

d. Diare Persisten

Diare persisten apabila diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut : atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak menurun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

e. Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten.

7. Tanda dan Gejala Diare

Menurut Nursalam (2005), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut :

Table 2.1
Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Letargis 2. Mata cekung 3. Tidak bias minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus 4. Cubitan kulit perut kembalinya lambat 	Diare dengan dehidrasi ringan / sedang
Tidak ada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Diare persisten berat
Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai dengan dehidrasi	Diare persisten
Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)	Disentri

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya penyakit diare pada balita menurut staf pengajaran ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI, 2007) :

- a. Pemeriksaan tinja
- b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali dan pemeriksaan analisa gas darah
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium dan fosfor dalam serum
- e. Pemeriksaan intubasi deudonem untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

9. Komplikasi Diare

Menurut Suriyadi dan Yuliani (2005) akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, hipertonik)

10. Penatalaksanaan

Menurut Hidayat (2005) penatalaksanaan atau penanggulangan diare di rumah antara lain :

a. Memberi tambahan cairan

Berikan cairan lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian, jika anak memperoleh ASI eksklusif berikan oralit atau air matang sebagai tambahan. Anak yang tidak memperoleh ASI berikan 1 atau lebih cairan berikut : oralit, cairan makanan (kuah, sayur , air tajin) atau air matang.

b. Memberi makanan

Saat diare anak harus tetap diberi makanan yang memadai, jangan pernah mengurangi makanan yang biasa dikonsumsi anak, termasuk ASI dan susu. Hindari makanan yang dapat merangsang pencernaan anak seperti makanan yang asam, pedas atau buah-buahan yang mempunyai sifat pencahar.

Bila diare terjadi berulang kali, balita atau anak akan kehilangan cairan atau dehidrasi yang ditandai dengan :

- 1) Anak menangis tanpa air mata
- 2) Mulut dan bibir kering
- 3) Selalu merasa haus
- 4) Air seni keluar sedikit dan berwarna gelap, ada kalanya tidak keluar sama sekali
- 5) Mata cekung dan terbenam
- 6) Bayi tanda dehidrasi bias dilihat dari ubun-ubun yang menjadi cekung

- 7) Anak mudah mengantuk
- 8) Anak pucat dan turgor tidak baik

B. ASUHAN KEPERAWATAN PADA GASTROENTERITIS

1. Pengkajian Primer

a. Airway

Pasien dengan gastroenteritis biasanya didapatkan kondisi dengan karakteristik adanya mual dan muntah dan diare yang disebabkan oleh infeksi, alergi atau keracunan zat makanan.

Diagnosa keperawatan : ketidakefektifan bersihan jalan nafas
b/d sekresi yang tertahan

Emergency treatment :

Pastikan kepatenan jalan nafas

- Kaji adanya penyumbatan jalan nafas seperti air ludah, muntahan, dan secret
- Pasien dimiringkan kekanan untuk mencegah aspirasi ludah atau muntahan
- Lidah dijaga agar tidak menghalangi jalan nafas atau tergigit

b. Breathing

Pada pasien gastroenteritis dapat ditemukan abnormalitas metabolik atau ketidakseimbangan asam basa yang dapat menimbulkan gangguan pernafasan.

Diagnosa keperawatan : ketidakefektifan pola nafas b/d
abnormalitas metabolic atau ketidakseimbangan asam basa

Emergency treatment :

- Kaji respiratory rate
- Kaji saturasi oksigen
- Auskultasi dada
- Berikan oksigen jika ada hypoksia untuk mempertahankan saturasi

c. Circulasi

Pada pasien gastroenteritis ditemukan penurunan kadar kalium darah di bawah 3,0 mEq/liter sehingga menyebabkan disritmia jantung.

Diagnosa keperawatan : penurunan curah jantung b/d adanya disritmia jantung yang disebabkan oleh penurunan kadar kalium darah

Emergency treatment :

- Kaji denyut jantung
- Monitor tekanan darah
- Pasang infus berikan cairan jika pasien dehidrasi
- Catat temperatur

d. Disability

Pada pasien gastroenteritis penurunan tingkat kesadaran karena dehidrasi dengan gejala seperti gelisah, kulit lembab, dan berkeringat tidak muncul sampai total volume darah yang hilang sekitar 10-20% sehingga dapat menyebabkan syok hipovolemik.

Diagnosa keperawatan : penurunan curah jantung b/d adanya distritmia jantung yang disebabkan oleh penurunan kadar kalium darah

Emergency treatment :

- Pantau tanda vital
- Perhatikan respon pasien sebagai respon terhadap stimulus

e. Exposure

Pasien dengan gastroenteritis mengalami dehidrasi akibatnya terjadi peningkatan suhu tubuh karena proses infeksi sekunder.

Diagnosa keperawatan : hipertermi b/d terjadinya dehidrasi

Emergency treatment :

- Kaji riwayat pasien
- Kaji makanan dan minuman yang dikonsumsi sebelumnya
- Kaji tentang waktu sampai adanya gejala
- Lakukan pemeriksaan abdomen

2. Pengkajian sekunder

a. Identitas

Perlu diperhatikan adalah usia diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi adalah golongan umur 6-11 bulan. Kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi hal ini membantu menjelaskan penurunan insiden penyakit pada anak yang lebih besar. Pada umur 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk, kebanyakan kasus karena infeksi usus asimtomatik dan

kuman menyebar terutama klien tidak menyadari adanya infeksi. Status ekonomi juga mempengaruhi terutama dilihat dari pola makan dan perawatannya.

b. Keluhan utama

BAB lebih dari 3 kali

c. Riwayat penyakit sekarang

BAB warna kuning kehijauan, bercampur lender dan darah atau lender saja. Konsistensi encer, frekuensi lebih dari 3 kali, waktu pengeluaran 3-5 hari (diare akut), lebih dari 7 hari (diare berkepanjangan), lebih dari 14 hari (diare kronis)

d. Riwayat penyakit dahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotic atau kortikosteroid jangka panjang, alergi makanan, ISPA, ISK, OMA dan Campak.

e. Riwayat nutrisi

Pada anak usia toddler makanan yang diberikan seperti orang dewasa, porsi yang diberikan 3 kali setiap hari dengan tambahan buah dan susu.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Ada salah satu keluarga yang mengalami diare

g. Riwayat kesehatan lingkungan

Penyimpanan makanan pada suhu kamar, kurang menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal

h. Pemeriksaan fisik

- 1) Pengukuran panjang badan, berat badan menurun, lingkar lengan mengecil, lingkar kepala, lingkar abdomen membesar.
- 2) Keadaan umum : klien lemah, gelisah, rewel, lesu, kesadaran menurun.
- 3) Kepala : ubun-ubun tak teraba cekung karena sudah menutup pada anak umur 1 tahun lebih.
- 4) Mata : ceung , kering, sangat cekung.
- 5) System pencernaan : mukosa mulut kering, distensi abdomen, peristaltic meningkat $>35x / \text{mnt}$, nafsu makan menurun, mual muntah , minum normal atau tidak haus , minum sedikit atau kelihatan bias minum.
- 6) System pernafasan : dispnea pernafasan cepat $>40x/\text{mnt}$ karena asidosis metabolic (kontraksi otot pernafasan)
- 7) System kardiovaskuler : nadi cepat $>120x/\text{mnt}$ dan lemah, tensi menurun pada diare sedang.
- 8) System integument : warna kulit pucat, turgor menurun $>2\text{dt}$, suhu meningkat $>375\text{c}$, akral hangat , akral dingin (waspada syok) , capillary refill time memanjang $>2\text{dt}$, kemerahan pada daerah perianal.
- 9) System perkemihan : urin produksi oliguria sampai anuria (200-400 ml/24 jam) , frekuensi berkurang dari sebelum sakit.

10) Dampak hospitalisasi : semua anak sakit yang MRS bias mengalami stress yang berupa perpisahan , kehilangan waktu bermain, terhadap tindakan invasive repon yang di tunjukan adalah protes , putus asa , dan kemudian menerima.

i. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

- Feses kultur : bakteri, virus, parasit, candida
- Serum elektrolit : hiponatremi, hipernatremi, hipokalemi
- AGD : asidosis metabolik, ph menurun, pO₂ meningkat, pCO₂ meningkat, HCO₃ menurun.
- Faal ginjal : UC meningkat

2) Radiologi : mungkin ditemukan bronchopneumonia

j. Terapi

Rehidrasi

Jenis cairan

Cara rehidrasi oral :

- Formula lengkap (NaCl, NaHCO₃, KCl, dan glukosa) seperti oralit
- Formula sederhana (NaCl dan sukrosa)

Cara parenteral

- Cairan I : RL dan NS
- Cairan II : D5 ¼ salin

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit volume cairan b/d kehilangan cairan aktif
- b. Kerusakan integritas kulit b/d ekskresi / BAB sering
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d penurunan intake makanan

4. Intervensi

- a. Defisit volume cairan b/d kehilangan cairan aktif

Tujuan dan Kriteria hasil

NOC :

- Fluid balance
- Hydration

Kriteria hasil :

- Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal
- Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih

NIC :

Fluid Management

- Timbang popok/pembalut
- Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
- Monitor status hidrasi
- Monitor vital sign

- Kolaborasikan pemberian cairan IV

Hypovolemia Management

- Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan
- Perihara IV Line
- Monitor vital sign
- Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan

b. Kerusakan Integritas Kulit b/d ekskresi atau BAB sering

Tujuan dan Kriteria hasil

NOC :

- Tissue Integrity : Skin and Mucous Membrane

Kriteria hasil :

- Integritas kulit yang baik bisa diperhatikan
- Tidak ada luka atau lesi pada kulit
- Perfusi jaringan baik

NIC :

Pressure Management

- Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar
- Hindari kerutan pada tempat tidur
- Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
- Monitor kulit akan adanya kemerahan

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d

penurunan intake makanan

NOC :

- Nutritional status : food and fluid intake

Kriteria hasil :

- Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- Tidak ada tanda-tanda malnutrisi

NIC :

Nutrition Management

- Kaji adanya alergi makanan
- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori

C. Konsep Cairan Pada Diare

Kekurangan volume cairan adalah suatu kondisi ketidakseimbangan yang ditandai dengan defisiensi cairan dan elektrolit di ruang ekstrasel, namun proporsi antar keduanya (cairan dan elektrolit) mendekati normal (Iqbal, 2008).

Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Dehidrasi adalah suatu gangguan dalam keseimbangan air yang disebabkan output melebihi input sehingga jumlah air pada tubuh berkurang. Meskipun yang hilang adalah cairan tubuh, tetapi dehidrasi juga disertai gangguan elektrolit. Dehidrasi dapat terjadi karena kekurangan air, kekurangan natrium, serta kekurangan air dan natrium secara bersama-sama (Prescilla, 2011)

D. Konsep Pemberian Zinc pada Diare

1. Zinc

Perkembangan terhadap terapi diare terus dilakukan, salah satu pendekatan terbaru yaitu penggunaan zinc sebagai pengobatan diare. Zinc dianggap sebagai faktor inflamasi yang penting dan dapat melindungi membrane sel dari kerusakan oksidatif.

2. Fungsi zinc secara umum

Zinc merupakan nutrisi esensial yang penting terutama bagi pertumbuhan anak dan juga bagi anak-anak yang mengalami infeksi. Banyak anak dinegara berkembang memiliki kadar zinc yang rendah sehingga mengganggu sistem imun mereka. Defisiensi zinc meningkatkan kecenderungan terjadinya diare dan pneumonia pada anak, dan pemberian zinc dapat mempercepat penyembuhan penyakit ini.

Zinc diperlukan bagi pembelahan sel, diferensiasi, dan pertumbuhan sel. Organ-organ yang tergantung pada pembelahan sel terus menerus untuk menunjang fungsinya, seperti system imun dan usus, sangat sensitive terhadap defisiensi zinc. Asupan zinc yang tidak adekuat memberikan efek pada system imun, integritas mukosa, dan fungsi epitel. Kebutuhan zinc sangat besar pada individu dengan laju pertumbuhan yang tinggi, seperti fetus, anak dan remaja.

3. Mekanisme kerja zinc pada diare

Beberapa perubahan ditemukan pada diare dengan defisiensi zinc termasuk perubahan morfologi pada usus dan gangguan pada system imun. Penelitian klinis yang membuktikan efektivitas zinc menyimpulkan bahwa kemungkinan mekanisme dari efek menguntungkan zinc terhadap durasi

diare termasuk diantaranya : mempercepat regenerasi epitel usus, memperbaiki absorbs air dan elektrolit di usus, meningkatkan kadar enzim pada enterosit brush-border, menguatkan respon imun yang mengarah kepada peningkatan bersihan pathogen dari usus.

4. Alasan penggunaan zinc pada diare

Pada anak yang berusia dibawah 5 tahun pemberian zinc selama fase akut diare dapat menurunkan kejadian diare berikutnya serta mengurangi pemakaian antibiotik. Penggunaan zinc sebagai terapi tambahan sangat potensial untuk memperbaiki tata laksana diare dan dapat meningkatkan angka keselamatan anak yang menderita diare. Diperkirakan bahwa kesuksesan tentang rekomendasi UNICEF/WHO tentang suplementasi zinc dalam tata laksana diare telah menyelamatkan hamper 400.000 kehidupan setiap tahunnya.

5. Bukti ilmiah penggunaan zinc pada diare

Penelitian yang dilakukan oleh Strand dkk di Nepal terhadap 1.792 kasus diare akut pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata durasi diare memedek berurutan pada kelompok yang mendapatkan suplementasi zinc. Zinc ternyata menurunkan resiko mengalami diare melanjut 43%-47%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian zinc lebih efektif diberikan diawal penyakit.

BAB 3. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	27
B. Masalah Keperawatan	30
C. Intervensi Keperawatan	33
D. Intervensi Inovasi	36
E. Implementasi	36
F. Evaluasi	39

BAB 4. ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik	42
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait	43
C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	43
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan	44

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien dengan gastroenteritis dengan defisit volume cairan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dimana didapatkan diagnose keperawatan berupa defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi atau BAB sering, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.
2. Menganalisa intervensi pemberian zinc yang diterapkan secara kontinyu pada pasien gastroenteritis dengan defisit volume cairan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa gastroenteritis dapat efektif mengurangi frekuensi buang air besar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Melakukan intervensi pemberian zinc di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai upaya menurunkan frekuensi buang air besar pada penderita gastroenteritis.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

- a. Mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita gastroenteritis khususnya pemberian zinc sebagai intervensi inovasi.

b. Meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien

3. Bagi Profesi Keperawatan

Pemberian zinc dapat dijadikan intervensi inovasi pada penderita gastroenteritis

4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan data guna mendukung penelitian pada pasien gastroenteritis dengan intervensi pemberian zinc.

5. Bagi Pasien

Pemberian zinc dapat menurunkan frekuensi buang air besar, untuk mendapatkan hasil yang maksimal tindakan ini perlu dilakukan secara teratur bagi penderita gastroenteritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Iqbal . (2008). *Asuhan Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ngasiyah. (2002). *Perawatan Anak Sakit. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Johnson, M.,*et all*. (2008). *Nursing Outcomes Classification (NOC,) (4th ed)*. St Louis : Mosby-Elseiver
- Mansjoer, A. dkk (2007) *Kapita Selekta Kedokteran (Edisi 3) Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Mc Closkey, C.J., *let all*, 2002, *Nursing Interventions Classification (NIC) second Edition*, IOWA Intervention Project, Mosby.
- NANDA International. (2012). *Diagnosis Keperawatan NANDA : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC
- Suraatmaja, Sudrajat (2007). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek Volume 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Price, Silvia & Wilson, Lorraine M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 3*. Jakarta : EGC.
- Gunardi hartono. (2011). *Kumpulan Tips Pediatrik*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Rahmawati Elfi. (2008). *Analisis Kebutuhan Program Pencegahan Diare Pada Anak Berusia di Bawah Dua Tahun volume 24*. Yogyakarta.
- Ishak Syafie. (2005). *Berita Kedokteran Masyarakat*. Yogyakarta.
- Hidayat, Azis alimul. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan anak Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika.