

Case Study: Nursing Care of a Patient with Hypovolemia

Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipovolemia

Ika Purwanto¹, Garbito Pamboaji¹

¹Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak

Received:

18 January 2024

Revised:

30 January 2024

Accepted:

9 February 2024

Abstract

Acute Gastroenteritis (GEA) is an inflammation that occurs in the stomach, small intestine, and large intestine, this disease is caused by pathogenic viruses and parasites. The case study aims to carry out nursing care for GEA patients with hypovolemia. The methodology used in this case study is descriptive in the form of a case study to explore nursing care at Kartini Hospital. Data collection through interviews, observation, physical examination, and documentation. The data analysis used is data collection, data reduction, data review, and conclusions. Nursing problems include hypovolemia, diarrhea, and nutritional deficits. Intervention and implementation are carried out according to the patient's needs, where on the third day of the evaluation obtained, the problem is resolved, by the objectives and criteria for the results obtained.

Keywords: Nursing care, Acute gastroenteritis, Hypovolemia.

Abstrak

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah suatu peradangan yang terjadi pada lambung, usus halus dan usus besar, penyakit ini disebabkan oleh virus dan parasit yang bersifat patogen. Tujuan studi kasus adalah melaksanakan asuhan keperawatan pasien GEA dengan hipovolemia. Adapun metodologi yang di gunakan Studi kasus ini adalah bersifat deskriptif berupa studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kartini. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Adapun analisa data yang digunakan merupakan pengumpulan data, mereduksi data, pengkajian data dan kesimpulan. Masalah keperawatan didapat Hipovolemik, Diare dan Defisit nutrisi. Intervensi dan implementasi dilakukan mengacu pada kebutuhan pasien, dimana hari ketiga evaluasi yang didapat, masalah teratasi, sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang didapatkan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, *Gastroenteritis Akut*, Hipovolemia

Pendahuluan

Gastroenteritis akut (GEA) adalah kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu atau lebih buang air besar berupa feses yang encer dan atau cair (Nari, 2019), sedangkan menurut (Anwar Tasbihul, 2020) mengemukakan gastroenteritis akut (GEA) diartikan sebagai buang air besar atau defekasi dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat) dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya berlangsung kurang dari 7 hari terjadi secara mendadak.

Gastroenteritis akut penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia, dimana setiap tahun 1,5 juta balita meninggal dunia akibat diare. Meskipun mortalitas dari diare dapat diturunkan dengan program rehidrasi atau terapi cairan namun angka kesakitannya masih tetap tinggi. Di dunia, terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahunnya (Veneziano, 2017 dalam Primadina, 2019).

Salah satu penyakit endemik di Indonesia adalah gastroenteritis karena merupakan penyakit yang mendasari dengan kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 mencapai 36 kasus gastroenteritis 756 di 8 provinsi dan kabupaten. Angka kematian Capillary Filtration Rate (CFR) pada KLB gastroenteritis meningkat 0,40% dibandingkan dengan KLB 2011 menjadi 0,40%, sedangkan peningkatan 2018 dibandingkan 2017 sebesar 0,40%, 1,97% sedangkan pada 2018 sebesar 4,76%. (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2019).

Berdasarkan jumlah kasus gastroenteritis menurut provinsi dan perkiraan data gastroenteritis dari fasilitas

kesehatan tersebut, provinsi Banten menempati urutan ke-5 dari seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi gastroenteritis bervariasi di fasilitas kesehatan menurut provinsi, sedangkan provinsi lain, Provinsi Nusa Tenggara Barat 75,88%, DKI Jakarta 68,5%, Kalimantan Utara 55,00%, Jambi 51,69%, dan Banten 50,94%. (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2019). Sedangkan di Rumah Sakit Kartini, Rangkasbitung terdapat 41 jiwa dengan presentase 13,1% dan menjadi ke 2 penyakit dari 10 besar penyakit Rawat inap di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung, 10 besar tersebut bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Penyakit Rawat inap 10 besar di Rumah Sakit Kartini 2022

No	Daftar Penyakit Anak	n	%
1	Fetus and newborn affected by cesarean delivery	107	34,2
2	Gastroenteritis	41	13,1
3	Bronchopneumonia	34	10,9
4	Oligohydramnios	30	9,7
5	Dyspepsia	20	6,4
6	Abortus Incomplete	20	6,4
7	Tuberculosis lung	17	5,4
8	Ketuban Pecah Dini	16	5,1
9	Typhoid Fever	14	4,48
10	Hernia Inguinal Lateral	13	4,1
JUMLAH		312	100

Penyebab paling umum dari gastroenteritis akut pada anak-anak adalah rotavirus. Mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan protozoa dapat menyebabkan diare. Enterotoksigenik *Escherichia coli*, *Shigella sp*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium sp* adalah patogen yang paling umum menyebabkan diare pada anak-anak. Virus atau bakteri bisa masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan

minuman. Virus atau bakteri akan mencapai sel epitel usus halus dan menyebabkan infeksi, sehingga dapat merusak sel epitel. Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel-sel epitel yang belum matang, sehingga fungsi dari sel-sel tersebut masih belum optimal. Selain itu, vili usus kecil mengalami atrofi, cairan dan makanan tidak terserap dengan tepat.

Cairan dan makanan yang tidak diserap akan menumpuk di usus halus dan tekanan osmotik usus akan meningkat. Hal ini menyebabkan sejumlah besar cairan ditarik ke dalam lumen usus. Cairan dan makanan yang tidak segera diserap dikeluarkan melalui anus dan terjadilah diare. Pasien mengalami diare cair dengan tinja yang mengandung sejumlah besar ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini meningkat dengan adanya muntah dan kehilangan air juga meningkat dengan adanya panas. Keadaan ini mampu menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik, dan hipokalemia. Dehidrasi merupakan kondisi yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskular, dan kematian jika tidak ditangani dengan benar. Dehidrasi yang terjadi sebagai fungsi dari nada plasma mungkin isotonik, hipertonik (hipernatremia), atau hipotonik (Primadina, 2019).

Peran perawat untuk mengatasi masalah utama hipovolemia pada anak yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kehilangan cairan aktif pada anak dengan kriteria hasil turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, dan membrane mukosa membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019).

Tindakan yang dapat dilakukan pada

anak dengan gastroenteritis dengan masalah keperawatan hipovolemia antara lain memonitor intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, menganjurkan memperbanyak asupan MPASI, dan berkolaborasi pemberian cairan ringer laktat intravena (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif. Peran perawat secara promotif misalnya dengan cara memberikan informasi dan juga edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih) dengan cara mencuci tangan enam langkah. Tangan merupakan media penyalur utama sebuah penyakit maka dengan cuci tangan dengan mudah dan murah dapat mengandalikan resiko penyakit (Kemenkes RI, 2014 dalam Risnawaty, 2016). Peran perawat secara preventif yaitu memberikan edukasi kepada ibu dari pasien atau keluarga dengan cara pencegahan dengan cara melalui pembersihan lingkungan yang terus menerus, sebagai upaya pencegahan penyakit gastroenteritis. (Sri Sulastri, 2019). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), peran perawat secara kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat adalah memberikan pemberian obat dan cairan pengganti sesuai dengan indikasi yang telah dianjurkan oleh dokter misalnya pemberian cairan isotonis (NaCl.RL). Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), peran perawat secara rehabilitatif, perawat berperan dalam memulihkan kondisi anak, jika diare sudah terjadi dan hipovolemia tentu hidrasi cairan harus tetap terjaga dengan cara menganjurkan keluarga untuk memperbanyak asupan cairan oral.

Metode Penelitian

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien yang mengalami Hipovolemia. Partisipan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan kepada An. K yang menderita GEA. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kartini, studi kasus Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami GEA dengan Hipovolemia di Rumah Sakit Kartini, penelitian selama 4 hari, Pengumpulan Data dengan Wawancara, Observasi dan pemeriksaan fisik, Studi dokumentasi.

Hasil

Ilustrasi Kasus

Ibu pasien mengatakan masuk di IGD dengan keluhan kejang 1 kali di pagi hari, ibu pasien mengatakan saat pasien kejang keluar busa dari mulut, mata terbalik ke atas, kedua tangan kepal, kejang berlangsung dengan durasi 5 menit, ibu pasien mengatakan sebelum pasien kejang sudah demam 3 hari yang lalu, demamnya naik turun, batuk pilek 1 hari yang lalu. Hasil yang didapatkan pada saat pengkajian, Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu, demam naik turun, pilek, batuk, kejang (-), mual, muntah 1 kali, BAB mencret 1 kali dengan warna agak coklat, bentuk cair ada ampasnya, ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya pasien. suhu $37,7^{\circ}\text{C}$, nadi 110 x/menit, pernapasan 28 x/menit Ibu An. K mengatakan sejak 5 hari yang lalu anaknya mencret kurang lebih 11 kali per 24 jam, disertai demam dan muntah 1 kali pada tanggal 10 Mei 2022. Karena Ibu An. K cemas, maka anaknya langsung dibawa ke UGD RS Kartini Rangkasbitung. Pada tanggal 10 Mei 2022 pada jam 00:00 WIB keluarga membawa anaknya ke UGD RS

Kartini dan pada saat di UGD dilakukan tindakan infus IVFD RL loading 60 cc, lalu dokter kemudian menyarankan kepada Ibu dari An. K untuk dirawat sampai mencret dan demam berhenti, karena demam saat ini $39,6^{\circ}\text{C}$, dan kemudian keluarga setuju jika An. K dirawat lalu An. K dari UGD dipindahkan ke ruang ruby, pada tanggal 11 Mei 2022. Pada saat dikaji pada tanggal 11 Mei 2022, Ibu An. K mengatakan anaknya masih mencret 9 kali/24 jam, feses kuning dan tampak masih ada ampas tidak ada darah ataupun lendir, Ibu An. K mengatakan anaknya sudah tidak demam dan muntah lagi, Ibu An. K juga mengatakan perut anaknya masih kembung dan saat diberi susu anaknya tampak menolak, bising usus 18 kali/menit, perkusi hpertimpani, anak tampak lemas, nadi 184x/ menit, perut tampak kembung, membran mukosa tampak sedikit kering dan pucat, turgor kulit An. K pada saat dicubit di daerah perut kembali ke keadaan normal >3 detik, dan suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$, Ibu An. K mengatakan BB anaknya turun, sebelum sakit BB anaknya 6,2kg dan saat sakit BB anaknya 5,7 kg.

Kondisi Pasien

An. K Usia 5 Bulan, tampak lemas dan lesu, dalam keadaan tingkat sakit yaitu sakit sedang, BAB cair 9x/24 jam masih ada sedikit ampas dan terpasang infus RL 60 cc loading habis dalam kurang lebih 1 jam, BB ideal: 6,2 kg, BB awal : 6,2 kg, BB saat sakit : 5,7 kg, Panjang badan: 65 cm, Lingkaran kepala: 35 cm, Lingkaran lengan: 14 cm, Lingkaran dada: 37 cm, Lingkaran perut: 40,3 cm.

Saat di inspeksi mukosa bibir tampak sedikit lembab lidah tampak bersih, uvula terletak ditengah, tidak terdapat stomatitis tidak ada peradangan daerah perineal pada saat di auskultasi bising usus 18x/ menit

bunyi terdengar kuat dan panjang pada kuadran kanan bawah, saat di palpasi perut tampak kembung, dan saat di perkusi abdomen hipertimpani terdengar di seluruh lapang abdomen, BAB 9x/24 jam konsistensi

cair dengan sedikit ampas. Pola makan minum, Ibu An. K mengatakan pada saat sakit ketika diberi susu formula, An. K sering menolak tidak mau minum susu

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Hemoglobin	9.5	10,1 – 12.9	g/dL	Abnormal
Leukost	14.200	5500 – 18.000	/uL	Normal
Hematokrit	30.4	32 – 44	%	Abnormal
Trombosit	315000	150000 – 450000	/mm ³	Normal
KIMIA				
Glukosa sewaktu	109	70-180	mg/dL	Normal

Tabel 3. Program Therapy

No	Nama Obat/Dosis/Rute	Indikasi	Kontra indikasi	Efek Samping
1	RL (inj) 60 cc loading/1 jam (Intravena)	Membantu mengatasi kebutuhan cairan	Hipersensitivitas terhadap suatu komposisi.	Pembekuan darah pada vena, nyeri pada area injeksi.
2	Zink (oral) 1 x ½ mg (Oral)	Diperlukan untuk pengganti cairan tubuh dan pencegahan dehidrasi pada anak.	Hipersensitif	Dosis tinggi Zinc untuk jangka waktu yang lama dapat menyebabkan penurunan konsentrasi lipoprotein plasma dan penurunan absorpsi tembaga.
3	Cefotaxime (inj) 250 mg/8 jam (Intravena)	Mengatasi berbagai infeksi bakteri	Hipersensitivitas pada cefotaxime	Nyeri atau bengkak pada area suntikan, diare, mual dan muntah
4	Ondansentron (inj) 0,7mg/8 jam (Intravena)	Mencegah dan mengobati mual dan muntah	Hipersensitivitas. Sindrom QT panjang bawaan. Penggunaan bersamaan dengan apomorphine	Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat : Nyeri dada, bradikardia, hipotensi, aritmia, dan hipoksia
5	Lacto-B (Oral)	Untuk meringankan flu atau sumbatan pada jalan napas	Hipersensitifitas terhadap probiotik	Perut kembung, rasa tidak nyaman pada perut gatal-gatal dan atau kemerahan pada kulit

Pembahasan

Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa ibu An. K mengatakan anaknya BAB mencret 9 kali/24 jam cair warna kuning dan masih ada ampas sedikit disebabkan karena botol susu tidak dicuci dengan air panas, Ibu An. K mengatakan anaknya sulit menyusu, sering tidur siang dan terlihat lemas, saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data ubun-ubun tampak cekung, membran mukosa tampak sedikit pucat, turgor kulit An. K saat dicubit di daerah perut didapatkan data kembalinya cubitan kulit ke keadaan semula >3 detik, perkusi perut hipertimpani suhu: 36,7, nadi: 184x/menit dan terdapat penurunan berat badan, BB saat sakit 5,7 BB sebelum sakit 6,2 Kg. Hb 9,5g/Dl, Ht 30.%

Tanda dan gejala Gastroenteritis akut menurut (Anwar Tasbihul, 2020), beberapa tanda dan gejala yang berhubungan dengan gastroenteritis adalah, bayi atau anak menjadi rewel, gelisah, nafsu makan meningkat berkurang atau tidak ada, diare terjadi, feses lebih cair dan mungkin mengandung darah dan/atau lendir, warna tinja berubah kehijauan karena bercampur empedu, muntah baik sebelum maupun sesudah diare, terdapat tanda dan gejala dehidrasi, ubun-ubun bayi cekung, tonus otot serta turgor kulit berkurang, selaput lendir di mulut dan bibir terlihat kering.

Jadi dapat disimpulkan keluhan An. K dengan Gastroenteritis akut memiliki perbedaan secara teoritis. Dimana pada teori terdapat bayi atau anak-anak nafsu makan meningkat, tinja mengandung darah dan atau lendir, warna tinja berubah kehijauan karena bercampur empedu, tonus otot berkurang, dan selaput lendir di mulut terlihat kering, dan faktanya pada pasien

An. K tidak terdapat tonus otot berkurang, anak rewel, tidak gelisah, nafsu makan meningkat, tinja tidak mengandung darah/lendir, warna tinja berubah kehijauan, dan selaput lendir di mulut tidak kering, ada kesenjangan antara fakta dan teori karena pada pasien dengan gastroenteritis itu memiliki tiga tingkatan gejala klinis dehidrasi menurut W.K. Sari (2013) diantaranya yaitu: Dehidrasi ringan, sedang dan berat. Berdasarkan tingkatan gejala klinis dehidrasi An. K termasuk kedalam dehidrasi sedang.

Diagnosa

Pada saat An. K dikaji terdapat tiga diagnosa keperawatan yaitu, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal dan defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk mengkonsumsi MPASI.

Hipovolemia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstisial, atau intraselular Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dengan kehilangan cairan tubuh yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, yang dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera dan tepat (Sulastri et al., 2019).

Diagnosa keperawatan pada An. K Gastroenteritis yang lazim muncul antara lain yaitu: kekurangan volume cairan berhubungan dengan kekurangan cairan aktif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan intake makanan, hipertermia berhubungan dengan penurunan sirkulasi sekunder terhadap dehidrasi, perubahan integritas kulit berhubungan dengan iritan

lingkungan sekunder terhadap kelembaban. (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Ainun, 2020). Sedangkan diagnosis keperawatan yang muncul, menurut North American Nursing dalam (Pereira, 2019) tambahannya yaitu: Cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Jadi dapat disimpulkan antara fakta dan teori terdapat perbedaan secara teoritis, dimana pada teori terdapat diagnosis kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering, risiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit, dan ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, dalam faktanya tidak terdapat diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, dalam faktanya terdapat diagnosis diare berhubungan dengan keengganan untuk makan dan atau mengonsumsi MPASI, dari ketiga fakta diagnosis yang didapatkan ada kesenjangan, karena hasil dari pengkajian akan merumuskan dan menentukan diagnosis serta intervensi yang akan dilakukan, diagnosis yang di pilih itu berdasarkan dan disesuaikan dengan kondisi An. K, ditetapkannya diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal karena pasien hanya mengalami diare dan tidak disertai dengan muntah, oleh karena itu ditetapkanlah diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Intervensi

Untuk diagnosis pertama hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif intervensi yang diambil yaitu: Periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output, menghitung kebutuhan cairan, anjurkan memperbanyak asupan MPASI, kolaborasi pemberian cairan RL/ intravena sesuai instruksi 60cc loading/1

jam, Untuk diagnosis kedua diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal intervensi yang ditetapkan: Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda gejala hipovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal, monitor jumlah pengeluaran feses, kolaborasi dengan dokter pemberian zinc sesuai instruksi 1x2,5ml/oral, lacto-b 1x1 sachet/larutan dan cefotaxime 2x250mg/iv. Untuk diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk mengonsumsi MPASI intervensi yang ditetapkan yaitu: Identifikasi status nutrisi, monitor asupan MPASI, monitor berat badan setiap hari, kolaborasi dengan dokter pemberian ondansetron sesuai instruksi 0,7/8jam.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi yang pertama dengan diagnosis hipovolemia yaitu: Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah). Monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari posisi mendadak kolaborasi pemberian cairan isotonis (NaCl/RL). Untuk diagnosis kedua intervensi diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal yaitu: Identifikasi penyebab diare (Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu), identifikasi riwayat pemberian makanan, Identifikasi gejala invaginasi (tangisan keras, kepuccatan pada bayi), monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia (takikardia,

nadi toraba lemah, tekanan darah turun, fargar kulit turun, mukosa mulut kering, CRT malambat, BB menurun), monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanan, berikan asupan cairan oral (larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) pasang jalur intravena, berikan cairan intravena (ringer asetat, ringer taklat), jika perlu ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat), kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis. papaverin, ekstrak belladonna mebeverine) kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis, atapulgita, smektit, kaclin-pektin). Untuk diagnosa ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan dan atau mengkonsumsi MPASI yaitu: Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, hentikan pemberian makanan melalui selang, nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi, anjurkan posisi duduk jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Berdasarkan fakta dan teori diatas terdapat perbedaan secara teoritis, karena intervensi yang ditetapkan pada An. K itu

dipilih dan ditetapkan berdasarkan masalah dan kondisi pasien. Berdasarkan fakta dan teori dapat disimpulkan antara fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan, karena fakta dan teori sudah sesuai.

Implementasi

Pada saat dilakukan implementasi pada An. K seluruh intervensi dilakukan, sehingga tidak ada intervensi yang tidak dilakukan, penulis melakukan pengamatan dan tindakan keperawatan terhadap keadaan pasien selama 2 hari itu untuk memperoleh hasil dari implementasinya, implementasi sudah dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan dengan masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Menurut (Yulianingsih, 2018), implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan asal rencana keperawatan yang sudah disusun di tahap perencanaan. Implementasi ialah inisiatif dari planning tindakan untuk mencapai tujuan yang khusus. tahap aplikasi dimulai sehabis rencana tindakan disusun dan di tujukan di perintah keperawatan agar membantu klien mencapai tujuan yang dibutuhkan.

Berdasarkan fakta dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan karena dari fakta diatas penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang sudah disusun atau direncanakan sebelum implementasi.

Evaluasi

Pada saat dilakukan evaluasi pada An. K berdasarkan diagnose yang didapatkan dalam masalah keperawatan An. K yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sudah teratasi di hari ke-2 dengan kriteria hasil status cairan membaik. turgor kulit meningkat, frekuensi

nadi membaik, membrane mukosa membaik, untuk diagnosa Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal telah teratasi pada hari ke-2 dengan kriteria hasil pengeluaran feses menurun 2 kali sehari, konsistensi feses berbentuk, frekuensi defekasi membaik, sedangkan diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk mengkonsumsi MPASI sudah teratasi di hari ke-2 dengan kriteria hasil konsumsi MPASI yang dihabiskan meningkat, Berat badan meningkat 6,2 kg

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) evaluasi pada masalah keperawatan hipovolemia dapat dilakukan dengan cara melihat kriteria hasil antara lain status cairan membaik, turgor kulit meningkat, frekuensi nadi membaik, Tekanan darah membaik, membrane mukosa membaik, intake cairan membaik, output urine menurun, untuk diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal bisa dilihat dengan kriteria hasil eliminasi fekal membaik, pengeluaran feses menurun 2 kali sehari, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, keluhan mencejan saat defekasi menurun, konsistensi feses berbentuk, frekuensi defekasi membaik, peristaltic usus menurun, sedangkan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk mengkonsumsi MPASI bisa dilihat dengan kriteria hasil status nutrisi terpenuhi, konsumsi MPASI yang dihabiskan meningkat, berat badan meningkat 6,2 kg, frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun,

Bersandarkan pada fakta dan teori di atas itu sebenarnya ada kesenjangan karena tujuan dan kriteria hasil yang ada pada SLKI tidak ambil sepenuhnya, sehingga kriteria hasil yang di ambil itu di pilih dan

disesuaikan dengan masalah dan kondisi pasien, dan telah sesuai dengan apa yang diinginkan dan direncanakan.

Kesimpulan

Setelah implementasi dilakukan didapatkan hasil akhir yaitu diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif telah teratasi pada hari ke-2, diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal teratasi pada hari ke-2 dan untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk mengkonsumsi MPASI sudah teratasi pada hari ke-2 juga, sehingga dari ke-3 diagnosa tersebut sudah teratasi baik perawatan di Rumah Sakit maupun Perawatan Home visit.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini berjalan tentunya karena banyak dukungan maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada: bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak.

Referensi

- Ainun, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Akut Dengan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Garut*. C.
- Anwar, Tasbihul. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan 1*
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Medical Record Rs Kartini, Rangkasbitung. 2021. *Data Distribusi Penyakit di RsKartini*.
- Ministry of Health of Republic Indonesia. (2019). *Indonesia Health Profile 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bali*.

- Nari, J. (2019). Asuhan Keperawatan Anak engan Kasus Gastroenteritis Aakut Dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Di Ruangan Anak RSUD dr. M. HAULUSSY. *Global Health Science*, 4(1), 159–164.
- Nuari, N. A. (2015). *Buku ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*; Jakarta. TIM, 2015
- Pereira, I. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E. T. A. D. Dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019*.
- Primadina, N. (2019). Perpustakaan Universitas Airlangga. *Toleransi Masyarakat Beda Agama*, 30(28), 5053156.
- Risnawaty, G. (2016). Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Palikedinding. *Jurnal Promkes*, 4, 70–81.
- Sari, W. K. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*; Jakarta : TIM, 2013.
- Sri Sulastri. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- Yulianingsih, (2018). *KONSEP DASAR KEPERAWATAN--Edisi Revisi*; Jakarta. Tim, 2018.