



Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Kekurangan Volume Cairan Tubuh dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta

Christania Clarita Yona¹, Restu Iriani²

Nursing Care of Clients Who Experience Lack of Body Fluid Volume with Gastroenteritis at Budhi Asih Regional General Hospital, Jakarta

Abstrak

Gastroenteritis adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai peningkatan suhu tubuh. Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan tubuh dengan gastroenteritis. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif, pendekatan studi kasus dengan intervensi. Partisipan dalam studi kasus ini meliputi 2 orang klien, 2 orang keluarga, dan 2 orang perawat ruangan, dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama, yaitu klien yang mengalami kekurangan volume cairan tubuh dengan gastroenteritis. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan utama pada klien 1 adalah feses cair dan frekuensi BAB 6 kali sehari tetapi tidak ditemukan muntah. Pada klien 2 tidak ditemukan muntah, tidak ditemukan feses cair, dan frekuensi BAB 4 kali sehari. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) pada klien 1, dan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) pada klien 2. Hasil penelitian menunjukkan diagnosa keperawatan prioritas pada klien kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) pada klien 1, dan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) pada klien 2 dilakukan tindakan memonitor dan mencatat pengeluaran dan pemasukan cairan. Hasil data evaluasi penelitian menunjukkan diagnosa keperawatan prioritas pada klien kekurangan volume cairan tubuh teratasi pada kedua klien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masalah keperawatan prioritas pada kedua klien teratasi dengan adanya asupan (*intake*) seimbang dengan *output*, tanda-tanda vital dalam batas normal, membran mukosa kulit lembab, dan *capillary refill* 3 detik.

Kata kunci : Kekurangan Volume Cairan Tubuh, Gastroenteritis

Abstract

Gastroenteritis is inflammation of the stomach and intestines which gives symptoms of diarrhea with or without vomiting, and is often accompanied by an increase in body temperature. Deficiency of fluid volume is a decrease in intravascular, interstitial, and/or intracellular fluid. This study aims to carry out nursing care for clients who experience a lack of body fluid volume with gastroenteritis. This study uses a descriptive qualitative design, a case study approach with intervention. Participants in this case study included 2 clients, 2 families, and 2 room nurses, with the same medical diagnosis and nursing problems, namely clients who experienced a lack of body fluid volume with gastroenteritis. The results of the study showed that the main complaint of client 1 was loose stools and the frequency of defecating 6 times a day but no vomiting was found. On client 2 there was no vomiting, no liquid stools, and the frequency of bowel movements was 4 times a day. Based on these data, a nursing diagnosis of lack of fluid and electrolyte volume is enforced related to fluid output via the normal route (diarrhea) on client 1, and a nursing diagnosis of fluid volume deficiency related to fluid output via the normal route (diarrhea) on client 2. The results of the study show that priority nursing diagnoses for clients who lack fluid volume and electrolytes are associated with fluid output through the normal route (diarrhea) for client 1, and nursing diagnoses for fluid volume deficiency are associated with fluid output through the normal route (diarrhea). on client 2 action is taken to monitor and record expenditure and fluid intake. The results of the research evaluation data show priority nursing diagnoses for clients with a lack of body fluid volume resolved for both clients. The conclusion of this study is priority nursing problems for both clients are resolved by having intake balanced with output, vital signs within normal limits, moist skin mucous membranes, and 3-second capillary refill.

Keywords: Deficit of Body Fluid Volume, Gastroenteritis

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Penyakit gastroenteritis atau diare merupakan salah satu penyakit penting karena sering dialami masyarakat dan menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian, terutama pada anak-anak di negara miskin. Penyakit gastroenteritis sendiri bisa disebabkan oleh banyak faktor di antaranya kurang menjaga kesehatan lingkungan, pola hidup yang tidak bersih, kurangnya asupan gizi, dan faktor sosial ekonomi. Walaupun gastroenteritis termasuk penyakit yang umum dijumpai di masyarakat, penyakit ini bisa berakibat fatal jika tidak ditangani dengan tepat (Muhammad Ardiansyah, 2012). United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) pada 2013 melaporkan diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita di dunia, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada segala umur. Kejadian diare di Indonesia sekitar 31.200 anak balita meninggal setiap tahun karena infeksi diare (Nida, 2015).

Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (2,47%), angka kematian saat KLB diare diharapkan <1%. Pada tahun 2011 angka kematian saat KLB 0,40%, sedangkan tahun 2015 angka kematian diare saat KLB bahkan meningkat menjadi 2,47%. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74,33%. Data tersebut masih di bawah target nasional yaitu sebesar 5.405.235 atau 100% (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kekurangan volume cairan tubuh dengan gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta.

Metode

Desain penelitian yaitu menggunakan penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif. Dalam studi kasus ini subjek yang digunakan adalah 2 klien, 2 orang keluarga dan 2 orang perawat ruangan. Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta, sejak klien pertama kali masuk RS sampai klien pulang atau dirawat minimal 3 hari. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 sampai 20 April 2018 di Ruang Dahlia Timur dengan karakteristik klien dalam KTI ini adalah klien yang mengalami gastroenteritis berusia 6-12 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berupa konsistensi feses cair (diare) dan frekuensi defekasi meningkat muntah (umumnya tidak lama) demam (mungkin ada atau tidak) kram abdomen, tenesmus membran mukosa kering fontanel cekung (bayi) berat badan turun malaise. Metode pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi serta studi dokumentasi dan angket. Disamping integritas peneliti, uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan dan menggunakan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Identitas Klien

Matriks 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama :	An. Z	An. S
Nama panggilan :	An. Z	An. S
Jenis kelamin :	Laki-laki	Perempuan
Umur :	9 Tahun	7 Tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Jawa Indonesia	Betawi Indonesia
Pendidikan :	Sekolah Dasar (SD)	Sekolah Dasar (SD)
Nomor MR :	01131511	735084
Ruangan :	Dahlia Timur	Dahlia Timur

Status perkawinan :	Belum Menikah	Belum Menikah
DX Medis :	GE	GE

Riwayat Penyakit**Matriks 2. Riwayat Penyakit**

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	- Ibu klien mengatakan anaknya BAB cair 6x hari ini, ada lendir dan darah, klien kurang nafsu makan. - Ibu klien mengatakan di daerah bokong anaknya ada kemerahan akibat sering buang air besar.	- Ibu klien mengatakan anaknya BAB 4x hari ini, bentuknya setengah padat, tidak ada lendir dan darah. - Ibu klien mengatakan anaknya demam. - Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan.
Riwayat penyakit sekarang	- Pada tanggal 16 April 2018 pukul 19.30 klien datang ke UGD Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta diantar oleh keluarganya dengan keluhan BAB cair > 20x/hari SMRS, demam (+), klien muntah setiap makan dan minum. Hasil TTV : TD 88/65 mmHg, N 124x/menit, RR 22x/menit, Sh 37,4° C, SaO₂ 97%, BB 22 kg, mata cekung (+), mukosa kering (+).	- Pada tanggal 13 April 2018 pukul 06.55 klien datang ke UGD Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta diantar oleh keluarganya dengan keluhan demam sejak 1 hari SMRS post imunisasi difteri BAB cair > 10x sejak tadi malam, ampas (+), lendir (+), mual (+), muntah tiap kali makan, makan dan minum sulit. Hasil TTV : TD 93/75 mmHg, N 126x/menit, Sh 37,7° C, SaO₂ 97%, BB 21,4 kg, mata cekung (+), mukosa kering (+).
Riwayat penyakit dahulu	- Riwayat kehamilan dan kelahiran pada klien 1 selama kehamilan hiperemesis gravidarum tidak ada, perdarahan pervagina tidak ada, anemia tidak ada, penyakit infeksi tidak ada, preeklamsi/eklamsi tidak ada, tidak ada gangguan kesehatan waktu hamil. - Pemeriksaan teratur 1 minggu sekali, diperiksa oleh bidan, tempat pemeriksaan di rumah bidan, hasil pemeriksaan normal, dan imunisasi dilakukan dengan lengkap (tetanus toksoid).	- Riwayat kehamilan dan kelahiran pada klien 2 selama kehamilan hiperemesis gravidarum tidak ada, perdarahan pervagina tidak ada, anemia tidak ada, penyakit infeksi tidak ada, preeklamsi/eklamsi tidak ada, tidak ada gangguan kesehatan waktu hamil. - Pemeriksaan teratur 1 minggu sekali, diperiksa oleh bidan, tempat pemeriksaan di puskesmas, hasil pemeriksaan normal, dan imunisasi dilakukan dengan lengkap (tetanus toksoid).

	- Tidak ada mempunyai riwayat pengobatan selama kehamilan. - Masa natal usia kehamilan saat kelahiran 38 minggu, cara persalinan normal, persalinan ditolong oleh bidan, keadaan bayi saat lahir sehat, berat badan 3500 gr, panjang badan tidak ingat, lingkaran kepala waktu bayi tidak ingat, pengobatan yang didapat hanya diberi vitamin dan penambah darah.	- Tidak ada mempunyai riwayat pengobatan selama kehamilan. - Masa natal usia kehamilan saat kelahiran 39 minggu, cara persalinan normal, persalinan ditolong oleh bidan, keadaan bayi saat lahir sehat, berat badan 2700 gr, panjang badan tidak ingat, lingkaran kepala waktu bayi tidak ingat, pengobatan yang didapat hanya diberi vitamin.
	- Cacat kongenital tidak ada, ikterus tidak ada, kejang tidak ada, paralisis tidak ada, perdarahan tidak ada, trauma persalinan tidak ada, penurunan berat badan tidak ada, pemberian minum/ASI sampai dengan umur 1 tahun. - Tidak ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak - Klien pernah di rawat di RS ibu dan anak di Menteng karena penyakit DBD 3 tahun yang lalu. - Keluarga klien tidak mengetahui obat apa saja yang diberikan saat perawatan, klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi, CT scan, MRI, dll. klien tidak ada riwayat alergi, ibu klien mengatakan anaknya mendapat imunisasi lengkap (BCG, Hepatitis, DPT, Polio, Campak, HIB, IPD dan Difteri). Ibu klien mengatakan kalau anaknya sering berkeriang, terutama di area telapak tangan.	- Cacat kongenital tidak ada, ikterus tidak ada, kejang tidak ada, paralisis tidak ada, perdarahan tidak ada, trauma persalinan tidak ada, penurunan berat badan tidak ada, pemberian minum/ASI sampai dengan umur 6 bulan. - Tidak ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak - Klien pernah di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, Jakarta karena penyakit campak 5 tahun yang lalu dan penyakit diare 6 tahun yang lalu. - Keluarga klien tidak mengetahui obat apa saja yang diberikan saat perawatan, klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi, CT scan, MRI, dll. klien tidak ada riwayat alergi, ibu klien mengatakan anaknya mendapat imunisasi lengkap (BCG, Hepatitis, DPT, Polio, Campak, HIB, IPD dan Difteri). Ibu klien mengatakan anaknya adalah anak yang ceria dan kooperatif.
Riwayat keluarga	- Ibu klien mengatakan dirinya mempunyai riwayat penyakit rematik dan nenek klien mempunyai riwayat penyakit stroke ringan.	- Ibu klien mengatakan bahwa kakek klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi - Koping keluarga klien baik, keluarga klien tidak memiliki

	- Koping keluarga klien baik, keluarga klien tidak memiliki sistem nilai-nilai yang bertentangan dengan kepercayaan, spiritual mengaji dan menjalankan shalat 5 waktu.	sistem nilai-nilai yang bertentangan dengan kepercayaan, spiritual mengaji dan menjalankan shalat 5 waktu.
Riwayat penyakit lingkungan	- Lingkungan dan rumah klien tidak memiliki bahaya kecelakaan, lingkungan klien kemungkinan bahaya polusi besar, tempat bermain klien di sekitar rumah.	- Lingkungan dan rumah klien tidak memiliki bahaya kecelakaan, lingkungan klien kemungkinan bahaya polusi besar, tempat bermain klien di sekitar rumah.
Genogram	- Klien merupakan anak tunggal.	- Klien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara.

Pemeriksaan Fisik

Terdapat beberapa keluhan yang sama pada pengkajian ini antara teori dengan pengkajian penelitian kepada klien 1 dan klien 2 yaitu pada klien 1 termasuk ke dalam diare dengan dehidrasi ringan karena klien 1 BAB 6 kali sehari dengan konsistensi cair, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, sedangkan pada klien 2 BAB 4 kali sehari dengan konsistensi setengah padat, mata tidak cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis. Menurut teori keluhan utama, feses semakin cair, muntah, dan bila kehilangan banyak air dan elektrolit terjadi dehidrasi, serta berat badan menurun. Pada penelitian kepada klien 1 ditemukan frekuensi BAB 6 kali sehari dengan konsistensi cair, tidak ditemukan muntah dan tidak ditemukan penurunan berat badan, sedangkan pada klien 2 ditemukan frekuensi BAB 4 kali sehari dengan konsistensi setengah

padat, tidak ditemukan muntah dan tidak ditemukan penurunan berat badan.

Pemeriksaan Diagnostik

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang sama pada pengkajian antara teori dengan pengkajian penelitian kepada klien 1 dan klien 2. Pada teori dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan tinja, pemeriksaan darah lengkap, dan *duodenum intubation*, yaitu untuk mengetahui penyebab secara kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kepada klien 1 dan klien 2 dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan tinja, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urinalisis, pemeriksaan elektrolit serum. Pada klien 1 dan klien 2 tidak ditemukan pemeriksaan *duodenum intubation* karena dokter tidak menginstruksikan untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Terapi

Matriks 3. Terapi

Klien 1	Klien 2
- IVFD Kaen 3B 500cc	- IVFD Kaen 3B 500cc
- Inj. Gentamicin 2 x 6 gr	- Inj. Gentamicin 100 mg 1x
- Probiokid 1 x 1 bungkus	- Inj. Ceftriaxon 1 gr 2x
- Zinkid 1 x 20 mg	- Zinkid 1 x 1 sachet
	- Candistatin 4 x 1 cc
	- PCT 250 mg

Analisa Data**Matriks 4. Analisa Data**

Data	Masalah	Etiologi
Klien 1		
Data Subyektif :	Defisit volume	Output (keluaran)
1) Ibu klien mengatakan anaknya BAB 6x hari ini	cairan dan	cairan melalui rute
2) Ibu klien mengatakan BAB anaknya cair	elektrolit	normal (diare)
3) Ibu klien mengatakan BAB anaknya berwarna coklat		
4) Ibu klien mengatakan BAB anaknya ada lendir		
5) Ibu klien mengatakan BAB anaknya ada darah		
Data Obyektif :		
1) Suhu : 36,6 ° C		
2) Nadi : 84x/menit		
3) Pernapasan : 20x/menit		
4) Tekanan Darah : 86/60 mmHg		
5) Keluhan utama : sakit sedang		
6) Kesadaran : compos mentis		
7) Mata cekung		
8) Mukosa bibir kering		
9) Turgor kulit tidak elastis		
10) Capillary refill 3 detik		
11) Perut kembung		
12) Bising usus 14x.menit		
13) intake : minum : 1000cc, makan : bubur lunak, infus : 500cc/hari = 1500cc, output : urine : 700cc, BAB : 765cc (6x, konsistensi cair, warna coklat), IWL : 330cc/hari = 1795cc. Balance cairan : Intake = output = 1500cc – 1795cc = - 295cc		
14) Natrium: 128* mmol/L		
15) Kalium : 5.0 mmol/L		
16) Klorida : 100 mmol/L		
17) Hematokrit : 34%		
Data Subyektif :	Resiko defisit	Faktor psikologis
1) Ibu klien mengatakan anaknya kurang nafsu makan	nutrisi	(keengganan untuk makan)
Data Obyektif :		
1) BB 22 kg		
2) Klien tampak menghabiskan 4 sendok makan		
Data Subyektif :	Resiko integritas	Sering buang air
1) Ibu klien mengatakan kulit bokong anaknya kemerahan	kulit	besar
Data Obyektif :		
1) Kulit di sekitar daerah anus klien tampak kemerahan		
2) Kulit terasa hangat		
3) Leukosit : 7.9 ribu/ μ L		

Klien 2			
Data Subyektif :	Defisit	volume	Output (keluaran)
1) Ibu klien mengatakan anaknya BAB 4x hari ini	cairan		cairan melalui rute
2) Ibu klien mengatakan BAB anaknya setengah padat			normal (diare)
3) Ibu klien mengatakan BAB anaknya berwarna coklat			
Data Obyektif :			
1) Suhu : 37,7 ° C			
2) Nadi : 103x/menit			
3) Pernapasan : 20x/menit			
4) Tekanan Darah : 105/65 mmHg			
5) Keluhan utama : sakit sedang			
6) Kesadaran : compos mentis			
7) Mata tampak tidak cekung			
8) Mukosa bibir kering			
9) Turgor kulit elastis			
10) Capillary refill 3 detik			
11) perut kembung			
12) Bising usus 10x.menit			
intake : minum : 1200cc, makan : bubur lunak, infus : 500cc/hari = 1700cc, output : urine : 1150cc, BAB : 450cc (4x, konsistensi setengah padat, warna coklat), IWL : 321cc/hari = 1921 cc. Balance cairan : intake – output = 1700cc – 1921 cc = - 221cc			
13) Natrium : 139 mmol/L			
14) Kalium : 4.0 mmol/L			
15) Klorida : 105 mmol/L			
16) Hematokrit : 33%			
Data Subyektif :	Ansietas	pada	Dampak
1) Klien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa masuk sekolah	anak		hospitalisasi
Data Obyektif :			
1) Suhu : 37,7 ° C			
2) Nadi : 103x/menit			
3) Pernapasan : 20x/menit			
4) Tekanan Darah : 105/65 mmHg			
5) Klien tampak menanyakan kapan bisa pulang kepada perawat			
6) Klien tampak gelisah			
Data Subyektif :	Resiko	defisit	Faktor psikologis
1) Ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan	nutrisi		(keengganan untuk makan)
Data Obyektif :			
1) BB 21,4 kg			
2) Klien tampak menghabiskan ½ porsi makan			

Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola eliminasi (buang air besar karena diare) berhubungan dengan inflamasi.

2. Jumlah nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh, berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi, status hipermetabolik.

3. Nyeri yang berhubungan dengan gerak hiperperistaltik usus, diare dalam jangka waktu lama, dan kulit/jaringan.

Perencanaan

Pada tahap penetapan perencanaan, penulis menyusunnya berdasarkan kepada masalah prioritas keperawatan yang ditemukan dan membuat perencanaan yang berdasarkan kepada referensi dan disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini penulis melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, semua rencana yang telah didokumentasikan dalam catatan keperawatan, dalam pelaksanaannya penulis bekerjasama dengan perawat ruangan Dahlia Timur. 3 (tiga) diagnosa yang telah diangkat pada kasus klien 1 dan klien 2 sebagian besar intervensi yang telah ditetapkan oleh penulis telah diimplementasikan. Masalah keperawatan prioritas pada klien 1 adalah defisit volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) dan pada klien 2 masalah keperawatan prioritas adalah defisit volume cairan berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare).

Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh dalam asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari masing-masing diagnosa keperawatan kedua klien tersebut sudah teratasi. Pada diagnosa defisit volume cairan dan elektrolit klien 1 teratasi pada hari ke tiga dengan klien menunjukkan BAB sudah mulai berkurang yaitu BAB 3 kali sehari dengan konsistensi setengah padat, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, *intake* minum klien bertambah, klien sudah tampak segar, pada klien 2 defisit volume cairan teratasi pada hari ke tiga dengan klien menunjukkan BAB sudah mulai berkurang yaitu BAB 2 kali sehari dengan konsistensi setengah padat, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis,

intake minum klien bertambah, klien sudah tampak segar, tidak ada kesenjangan waktu teratasi dari kedua klien. Menurut teori Muhammad Ardiansyah (2012) dehidrasi terjadi karena kehilangan banyak air, akibat *output* cairan yang lebih besar daripada pemasukan (*input*). Dehidrasi karena kehilangan terlalu banyak cairan tubuh ini merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

Kesimpulan

Pada tahap penegakan diagnosa, klien 1 dan klien 2 memiliki memiliki dua diagnosa yang sama dan satu diagnosa yang berbeda, ada satu diagnosa yang tidak sesuai dengan tinjauan teori. Ada dua diagnosa menurut teori yang tidak muncul yaitu gangguan pola eliminasi (buang air besar karena diare) berhubungan dengan Inflamasi dan nyeri berhubungan dengan gerak hiperperistaltik usus, dimana diagnosa itu tidak dapat ditegakkan karena tidak ada data yang mendukung.

Pada tahap perencanaan, prioritas masalah yang sama adalah defisit volume cairan dan elektrolit dengan kriteria hasil 3x24 jam pada klien 1 dan Defisit Volume Cairan dengan kriteria hasil 3 x24 jam pada klien 2, rencana tindakan keperawatan mengacu kepada tinjauan teori namun disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan, sebagian besar rencana dapat dilaksanakan sesuai dengan diagnosa masing-masing. Hanya saja ada pelaksanaan yang penulis tidak dilakukan yaitu pemberian salep antibiotik pada daerah anus karena dokter hanya menyarankan ke arah *personal hygiene* nya saja, serta pemeriksaan laboratorium yang hanya dilakukan 1 kali sehingga penulis tidak bisa melihat hasil lebih lanjut.

Pada tahap evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa prioritas defisit volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) pada klien 1 dan defisit volume cairan berhubungan dengan *output* (keluaran) cairan melalui rute normal (diare) pada klien 2, pada klien 1 dan klien 2

teratasi dalam waktu 3 x 24 jam. Kedua klien yang teratasi ditandai dengan data subjektif klien mengatakan penurunan frekuensi BAB dengan konsistensi setengah padat.

Saran

Penting bagi perawat untuk selalu melakukan monitoring dan mencatat pengeluaran dan pemasukan cairan, dalam hal ini perawat harus melakukan pengontrolan pada klien setiap waktu.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM, selaku Kepala RSUD Budhi Asih dan Ns. Farida Wati, S.Kep, selaku Kepala Ruangan RSUD Budhi Asih.

Daftar Pustaka

Ardiansyah, Muhamad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: DIVA Press.

Betz, Cecily Lynn. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. – Ed. 5. – Jakarta: EGC

Budiono & Sumirah. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

Nursalam, Susilaningrum, Rekawati. & Utami, Sri. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. – Cetakan Kedua – Jakarta: Salemba Medika.

RI, Kemenkes (2016), Theresia Dian Fransiska BAB 1, dilihat 17 Maret 2018

Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Suratun & Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: TIM.

Terri, Kyle. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. – Ed. 2. – Jakarta: EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnosis*. Jakarta: DPP PPNI.

<https://repository.ump.ac.id/4270/2/Theresia%20Dian%20Fransiska%20BAB%20I.pdf>